

**RAPORT TECHNICZNY
Z REALIZACJI PROJEKTU BADAWCZEGO
P.N.**

**Monitorowanie
zachowań ryzykownych młodzieży.
Badania mokotowskie**

Instytut Psychiatrii i Neurologii

w Warszawie

Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego

Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”

**RAPORT TECHNICZNY
Z REALIZACJI PROJEKTU BADAWCZEGO
P.N.**

**Monitorowanie
zachowań ryzykownych młodzieży.
Badania mokotowskie**

KRZYSZTOF OSTASZEWSKI

KRZYSZTOF BOBROWSKI

ANNA BORUCKA

MAŁGORZATA CYBULSKA

KATARZYNA KOCOŃ

KATARZYNA OKULICZ-KOZARYN

AGNIESZKA PISARSKA



Warszawa 2009

Zespół autorów
Krzysztof Ostaszewski, Krzysztof Bobrowski, Anna Borucka, Małgorzata Cybulska,
Katarzyna Kocoń, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Agnieszka Pisarska

© Copyright by Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa 2009

ISBN 978-83-85705-99-4

Badania wykonano w ramach badań statutowych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Korespondencję należy kierować do kierownika projektu Krzysztofa Ostaszewskiego,
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,
ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa
e-mail: ostasz@ipin.edu.pl

Redakcja i korekta:
Kamila Orzołek

Skład i druk:
Aero Graf
ul. Skierniewicka 21/94
01-230 Warszawa

Spis treści

Streszczenie raportu	7
I. Wprowadzenie	9
II. Metoda	10
III. Wyniki i ich omówienie	15
Część pierwsza. Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1988-2008	15
1.1. Nielegalne substancje psychoaktywne (narkotyki)	15
1.2. Leki uspokajające /nasenne	21
1.3. Papierosy	23
1.4. Alkohol	25
1.5. Wzory picia alkoholu	33
1.6. Wybrane wskaźniki używania substancji psychoaktywnych a starszy wiek uczniów (16 lat i więcej)	36
1.7. Podsumowanie wyników: trendy w używaniu substancji psychoaktywnych	37
Część druga. Monitorowanie zdrowia psychicznego i stylu życia młodzieży – na podstawie danych z 2004 i 2008 roku	40
2.1. Wskaźniki problemów zdrowia psychicznego	40
2.1.1. Wskaźniki problemów internalizacyjnych	40
2.1.2. Wskaźniki problemów eksternalizacyjnych	40
2.2. Problemy internalizacyjne	41
2.3. Problemy eksternalizacyjne	42
2.4. Problemy zdrowia psychicznego ogółem	43
2.5. Samoocena zdrowia fizycznego	50
2.6. Stosowanie leków i choroby przewlekłe	50
2.6.1. Leki przeciwbólowe	51
2.6.2. Leki przyjmowane z powodu trudności w zasypianiu, zdenerwowania, przygnębienia i złego nastroju	52
2.6.3. Leki przyjmowane z powodu braku energii	53
2.6.4. Choroby przewlekłe	54
2.7. Wybrane aspekty stylu życia młodzieży	55
2.7.1. Piercing	55
2.7.2. Tatuaż	55
2.7.3. Zajęcia w czasie wolnym	56
2.8. Podsumowanie wyników: monitorowanie zdrowia psychicznego i stylu życia młodzieży, lata 2004 i 2008	60
Część trzecia. Relacje w rodzinie – dane z 2008 roku	62
3.1. Bliskość z rodziną	62
3.2. Podejmowanie decyzji w rodzinie	62
3.3. Ocena relacji z rodzicami	64
3.4. Podsumowanie – relacje w rodzinie	66
IV. Ograniczenia badań	67
V. Podsumowanie i wnioski	68
VI. Piśmiennictwo	69
Załącznik	72
Informacja o autorach	82

Streszczenie raportu

Podstawowym celem badań mokotowskich jest obserwacja trendów używaniu substancji psychoaktywnych (alkoholu, tytoniu, narkotyków i leków uspokajających/nasennych) przez 15-letnią młodzież. W 2004 roku poszerzono zakres badań o wybrane zachowania problemowe młodzieży (przemoc i zachowania sprzeczne z prawem), wybrane wskaźniki zdrowia psychicznego (samoocena zdrowia psychicznego, depresja) i wybrane elementy stylu życia (np. Internet, piercing, tatuaż, gry komputerowe), a w 2008 roku o kilka zmiennych dotyczących wybranych aspektów relacji nastoletnich dzieci z rodzicami (poczucie bliskości z rodziną, podejmowanie decyzji w rodzinie, odczucia i doświadczenia związane z obojgiem rodziców).

Metoda. Do tej pory przeprowadzono siedem edycji badań mokotowskich w latach: 1984, 1988, 1992, 1996, 2000, 2004 i 2008. Dla zachowania porównywalności danych od początku badań stosuje się taką samą procedurę badawczą oraz taki sam podstawowy zestaw pytań ankietowych. W 2008 roku (N=1244) – podobnie jak poprzednich latach – badaną populację stanowili 15-letni uczniowie uczący się w szkołach na tym samym obszarze obejmującym dzielnicę Warszawy: Mokotów, Ursynów oraz Wilanów (teren dawnej dzielnicy Mokotów). Ankietowe badania były prowadzone metodą audytoryjną w klasach przez przeszkolonych ankieterów spoza szkoły z zachowaniem anonimowości osób badanych, klas i szkół.

Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1988–2008. Wyniki badań mokotowskich prowadzonych na przestrzeni lat 1988–2008 wskazują, że wśród 15-letniej młodzieży uczącej się w warszawskich szkołach z Mokotowa, Ursynowa i Wilanowa:

- obserwowany w latach 1988–2000 trend wzrostowy w używaniu narkotyków uległ zahamowaniu, w latach 2000–2008 nastąpiła względna stabilizacja wskaźników używania narkotyków. Jednocześnie zmniejszyło się rozpowszechnienie udziału młodzieży w imprezach towarzyskich, gdzie używano narkotyków.
- po okresie wzrostu liczby 15-nastolatków palących papierosy codziennie, który miał miejsce do połowy lat 90., od roku 2004 znacząco zmniejszyła się ich liczba.
- po okresie zmniejszania się a następnie stabilizacji liczby nastolatków niepijących alkoholu w latach 1988–2004, w ostatniej edycji odnotowano wzrost odsetków 15-letnich abstynentów.
- w latach 2000–2008 zmniejszyły się wskaźniki picia piwa a wzrosły wskaźniki picia wódki.
- od początku lat 90. do 2004 roku najbardziej rozpowszechnione było picie alkoholu w umiarkowanych ilościach w towarzystwie rówieśników, w roku 2008 nastąpił wzrost rozpowszechnienia upijania się w towarzystwie rówieśników.
- na przestrzeni dwudziestu lat niemal niezmiennie pozostawały odsetki nastolatków pijących samotnie i nastolatków pijących alkohol w umiarkowanych ilościach w towarzystwie rodziców.

Płeć a trendy w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1988–2008. Inna dynamika zmian obserwowana w latach 1996–2004 u chłopców i u dziewcząt spowodowała, że w 2004 roku dziewczęta „wyprzedziły” chłopców w paleniu codziennym, paleniu okazjonalnym, paleniu ogółem oraz w częstości picia alkoholu w ostatnich 30 dniach, oraz „dogoniły” chłopców w upijaniu się. W 2008 roku nadal więcej 15-letnich dziewcząt niż chłopców paliło papierosy okazjonalnie, natomiast w paleniu codziennym nastąpiło zatarcie wcześniej występujących różnic. W 2008 roku chłopcy ponownie częściej niż dziewczęta upijali się. Przez wszystkie lata badań dziewczęta częściej niż chłopcy piły alkohol w towarzystwie rodziców, natomiast chłopcy częściej niż ich rówieśniczki pili alkohol samotnie.

Problemy zdrowia psychicznego i przyjmowanie leków w latach 2004–2008. W latach 2004–2008 rozpowszechnienie problemów zdrowia psychicznego 15-latków nie zmieniło się znacząco. Dziewczęta częściej niż chłopcy doświadczali problemów internalizacyjnych, takich jak objawy depresji oraz negatywna ocena swojego zdrowia psychicznego. W grupie chłopców dominowały problemy o charakterze eksternalizacyjnym (współwystępowanie przemocy, zachowań sprzecznych z prawem, nadużywanie substancji psychoaktywnych). Stwierdzono istotny wzrost rozpowszechnienia zachowań sprzecznych z prawem. Rozpowszechnienie przyjmowania leków przeciwbólowych, nasennych, uspokajających i pobudzających nie uległo istotnej zmianie między rokiem 2004 i 2008. Zmniejszeniu uległy jedynie odsetki dziewcząt przyjmujących leki z powodu zdenerwowania i braku energii. Przyjmowanie leków przeciwbólowych, uspokajających, nasennych oraz poprawiających nastrój było znacznie bardziej powszechne w grupie dziewcząt niż chłopców.

Wybrane elementy stylu życia młodzieży w latach 2004–2008. Wyniki badań mokatowskich z lat 2004–2008 wskazują, że zmniejszyły się odsetki 15-letniej młodzieży, która przyozdabiała swoje ciało kolczykami typu „piercing”, jak i nastolatków posiadających tatuaż. Z ozdób typu piercing znacznie częściej korzystały dziewczęta niż chłopcy. W latach 2004–2008 zdecydowanie zwiększyły się odsetki dziewcząt i chłopców korzystających regularnie (codziennie) z Internetu. Tylko około 4% warszawskich piętnastolatków nie korzysta regularnie z Internetu.

Relacje z rodziną – dane z 2008 roku. Zdecydowana większość nastolatków oceniała bliskość z rodziną jako dużą lub bardzo dużą. Co piąty badany nastolatek określał poziom bliskości z rodziną jako niezbyt duży, co może świadczyć o trudnościach w relacjach z rodziną lub braku wystarczającego wsparcia. Piętnastolatki mogą częściej z matkami niż z ojcami otwarcie porozmawiać o wszystkim, a także prosić o radę, uzyskać pochwałę lub liczyć na ich zaufanie, z drugiej strony częściej chcą być tacy jak ich ojcowie.

I. Wprowadzenie

W niniejszym raporcie przedstawiamy wyniki *badania mokotowskich* z lat 1984–2008. Badania te prowadzone w warszawskich dzielnicach Mokotów, Ursynów i Wilanów są w naszym kraju pod wieloma względami wyjątkowe. Ich oryginalność polega na prowadzeniu w okresie przeobrażeń społeczno-politycznych porównywalnych, systematycznych pomiarów dotyczących zmian na młodzieżowej scenie alkoholowej, narkotykowej, papierosowej i lekowej. Badania mokotowskie zostały zainicjowane przez B. Wolniewicz-Grzelak w 1983 roku (Wolniewicz-Grzelak i Ostaszewski, 1983), a następnie począwszy od 1984 powtarzane co cztery lata. W październiku i listopadzie 2008 roku została przeprowadzona siódma już edycja badań mokotowskich. Dzięki tak długiej historii *badania mokotowskie* stały się cennym źródłem informacji o trendach w picciu alkoholu, paleniu papierosów i używaniu narkotyków przez młodzież szkolną (Wolniewicz-Grzelak, 1995; Okulicz-Kozaryn i Borucka 1997, 2001; Ostaszewski, 2001, 2003; Ostaszewski i wsp., 2005).

Nowym, w stosunku do edycji z lat 1984–2000, celem naszych badań jest ocena zmian w zakresie problemów zdrowia psychicznego i wybranych aspektów stylu życia młodzieży. W badaniach z lat 2004–2008 włączono pomiar internalizacyjnych i eksternalizacyjnych problemów zdrowia psychicznego młodzieży (Achenbach, 2001), a także wybranych elementów stylu życia młodzieży. Stworzyło to warunki do monitorowania samooceny zdrowia psychicznego, symptomów depresji, zachowań niezgodnych z prawem oraz przemocy rówieśniczej. Do badań dołączono również pytania dotyczące stanu zdrowia fizycznego, przyjmowania leków bez zalecenia lekarza, modyfikowania wyglądu ciała i codziennych stałych zajęć w czasie wolnym. W badaniach nad młodzieżą coraz powszechniejsze staje się holistyczne (całościowe) podejście do problemów zdrowotnych i społecznych, jakie są udziałem młodzieży w okresie dorastania (Wolańczyk, 2002; Adlaf i wsp., 2001; Mazur i wsp., 2008). W ostatnich trzydziestu latach znaczącą rolę dla rozwoju badań nad zdrowiem młodzieży odegrały koncepcje teoretyczne wskazujące na związki pomiędzy różnymi obszarami zachowań problemowych/ryzykownych i wymiarami zdrowia psychicznego młodzieży. Do nich należą koncepcja *resilience* opisująca mechanizmy pozytywnej adaptacji i psychospołecznej odporności (Rutter, 1987; Garmezy, 1985; Werner, 2000), koncepcja salutogenezy A. Antonovsky’ego, (Antonovsky, 2005), a także teoria zachowań problemowych młodzieży (Jessor, 1987), wskazująca na psychospołeczne funkcje zachowań problemowych w okresie dorastania.

II. Metoda

Dobór próby w 2008 roku. W 2008 roku, podobnie jak w latach 1984, 1988, 1992, 1996, 2000, 2004, badaną populację stanowili 15-letni uczniowie uczący się w szkołach publicznych i niepublicznych w dzielnicach Warszawy: Mokotowa, Ursynowa oraz Wilanowa (w latach 80. był to teren dawnej dzielnicy Mokotów). W 1999 roku rozpoczęła się reforma szkolnictwa, która wprowadziła nowy typ szkoły – gimnazjum. Zmieniło to organizację nauczania w grupie wiekowej objętej badaniami. Do 2000 roku 15-latkowie uczyli się w pierwszych klasach szkół ponadpodstawowych. Po wprowadzeniu reformy oświaty młodzież w tym wieku uczęszcza do trzeciej klasy gimnazjum. Wobec tego badania w 2004 i 2008 roku zostały przeprowadzone w trzecich klasach gimnazjalnych tak, aby zachować ciągłość badania tej samej grupy wiekowej.

W roku 2008 zastosowano losowy dobór reprezentatywnej próby klas trzecich ze wszystkich gimnazjów publicznych i niepublicznych znajdujących się na obszarze Mokotowa, Wilanowa i Ursynowa. Jednostką doboru losowego była klasa szkolna. Losowanie prowadzono oddzielnie dla klas z gimnazjów publicznych i oddzielnie dla niepublicznych. Wylosowano 48 klas trzecich z gimnazjów publicznych i 18 klas trzecich z gimnazjów niepublicznych, co w obu przypadkach stanowiło 55% klas. Do badań zostali zakwalifikowani uczniowie, których klasy zostały wyłonione w drodze losowania i których rodzice (lub prawni opiekunowie) wyrazili zgodę na udział ich dzieci w badaniu. W 2008 roku zastosowano formułę „biernej zgody” stosowaną w tego typu badaniach populacyjnych. Uczniowie, których rodzice lub prawni opiekunowie nie wyrazili zgody na udział dziecka w badaniu, zostali wyłączeni z badań¹.

Wykonanie badań w 2008 roku. Badania przeprowadzono w październiku i listopadzie 2008 roku, czyli w takim samym – jak w poprzednich edycjach – okresie roku szkolnego. Ankieterami były przeszkolone osoby spoza szkoły. Badania prowadzono z zachowaniem procedur postępowania zapewniających anonimowość odpowiedzi pojedynczych uczniów, klas i szkół. W 2008 roku około 7% uczniów było nieobecnych w szkole w dniach przeprowadzania badań. We wszystkich poprzednich edycjach odsetki uczniów, którzy w czasie badania byli nieobecni w szkole, były zbliżone i wynosiły: 6% próby w 1988 roku, 8% w latach 1984, 1992 i 2000 oraz 10% w 1996 i 2004.

Dwa gimnazja niepubliczne „wykruszyły się” z badań, ponieważ w jednym z nich dyrektor nie wyraził zgody na przeprowadzenie badań, a w drugim zgody nie wyrazili rodzice. Oprócz tego ankiety jednej klasy z gimnazjum publicznego zostały wykluczone z analiz, ponieważ badania w tej klasie przeprowadzili samodzielnie pracownicy szkoły, co było niezgodnie z protokołem badań. Pięćdziesięciu dziewięciu uczniów nie wypełniło ankiety z powodu braku zgody rodziców lub własnej odmowy udziału. W badaniach wzięły udział 1244 osoby, stanowiło to 88,5% wylosowanej próby (47 klas z publicznych i 15 klas z niepublicznych). Piętnaście ankiet uznano za niewiarygodne ze względu na znaczne braki danych, sposób wypełniania i komentarze świadczące o niepoważnym stosunku do badań. Zostały one wyeliminowane z obliczeń. Wobec powyższego w analizach z 2008 roku uwzględniono ankiety **1229 osób**. Tabela 1. przedstawia zestawienie liczebności badanych grup w latach 1984–2008.

¹ Procedura biernej zgody rodziców i cały projekt badawczy uzyskał akceptację Komisji Bioetycznej działającej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Charakterystyka socjodemograficzna próby z 2008 roku. Płeć. W 2008 roku odsetek dziewcząt i chłopców był rozłożony prawie równomiernie – spośród 1229 osób zakwalifikowanych do obliczeń 49,5% stanowili chłopcy, a 50,5% dziewczęta. Przez lata 1984–2000 w badanych grupach było więcej dziewcząt (51–53%) niż chłopców (47–49%). Jedynie w próbie z 2004 roku odsetek dziewcząt (48%) był mniejszy niż odsetek chłopców (52%).

Rodzice. W 2008 roku uczniowie posiadający przynajmniej jednego rodzica z wyższym wykształceniem (dyplom licencjata lub wyżej) stanowili ok. 69% badanej grupy, a w 2004 roku – ok. 63%. W 2008 roku tylko ok. 8% matek i 11% ojców miało wykształcenie podstawowe lub niepełne średnie. Przeważająca większość rodziców (ok. 85% matek i ok. 90% ojców) uczniów zbadanych w 2008 roku pracowała zawodowo, przy czym ponad 55% ojców i ok. 35% matek kierowało pracą innych osób (prawdopodobnie zajmowali oni stanowiska kierownicze różnego szczebla). Około 10% badanych uczniów nie znało wykształcenia swoich rodziców i około 5–8% nie znało ich sytuacji zawodowej. Aktywność zawodowa rodziców jest jednym z czynników, które wpływają na efektywny czas poświęcany rodzinie. Na podstawie danych od uczniów można przyjąć, że ponad 40% matek i 25% ojców spędzało dużo czasu (przynajmniej 12 godzin tygodniowo) robiąc coś wspólnego ze swoimi nastoletnimi dziećmi. Niewiele czasu (od 1 do 7 godz.) spędzało z badanymi uczniami odpowiednio 30% matek i 40% ojców. Tylko 4% matek i około 15% ojców nie znajdowało w ogóle czasu w przeciętnym tygodniu na robienie czegoś wspólnego ze swoim nastoletnim dzieckiem.

Wiek. Zdecydowana większość uczniów (93,1%) biorących udział w ostatniej edycji badań urodziła się w 1993 roku, czyli prawdopodobnie realizowała obowiązek nauki zgodnie z planem i w dniu badania miała ukończone 15 lat. Dwudziestu ośmiu uczniów (2,3%) urodziło się w 1994 roku i prawdopodobnie rozpoczęło edukację w szkole w wieku 6 lat. Pięćdziesięciu czterech uczniów (4,6%) urodziło się przed 1993 rokiem. Są to uczniowie, którzy z różnych powodów byli opóźnieni w swojej edukacji szkolnej. Najprawdopodobniej powtarzali kiedyś klasę. Pytania ankietowe z 2008 roku pozwoliły na weryfikację tej hipotezy, ponieważ oprócz pytania o datę urodzenia zawierały również pytanie o powtarzanie klasy. Korelacja pomiędzy starszym wiekiem ucznia a pozytywną odpowiedzią na pytanie o powtarzanie kiedykolwiek klasy była wysoka (współczynnik r Spearmana = 0,663), co w części potwierdza tę hipotezę. Z drugiej jednak strony wynik ten sugeruje, że w przypadku niektórych uczniów starszy wiek mógł być spowodowany innymi powodami niż powtarzanie klasy (np. chorobą lub odroczeniem obowiązku szkolnego). W naszych badaniach grupa starszych wiekiem uczniów określana jest jako „opóźnieni w realizacji obowiązku szkolnego”, w skrócie „starsi”. Odsetki uczniów opóźnionych w nauce, a więc starszych, znacząco zmniejszały lub zwiększały się pomiędzy poszczególnymi edycjami badań. W 2008 roku odsetek „starszych” wyniósł 4,6% i był znacząco mniejszy niż w poprzednich edycjach badań z lat 1984–2004 (tabela 2).

Status szkoły. W latach 80. na Mokotowie istniały tylko dwie szkoły niepaństwowe (męska i żeńska szkoła katolicka), które były objęte badaniami od 1984 roku (tabela 3). W latach 90. powstały szkoły społeczne i prywatne. W związku z tym od 1996 roku do badanej próby dołączano losowo dobraną próbkę klas z nowopowstałych szkół niepublicznych. W latach 1996–2004 uczniowie uczący się w niepublicznych gimnazjach stanowili ok. 10–12% badanej grupy. W 2008 odsetek uczniów z gimnazjów niepublicznych wzrósł znacząco i wyniósł ok. 16% próby (tabela 3).

Tabela 1. Zestawienie liczebności prób. Badania mokotowskie 1984-2008

Rok badania	Chłopcy (%)	Dziewczęta (%)	Razem*
1984	1600 (47%)	1802 (53%)	3402
1988	1830 (47%)	2088 (53%)	3918
1992	918 (46%)	1082 (54%)	2000
1996	1175 (47%)	1309 (53%)	2484
2000	1205 (49%)	1266 (51%)	2471
2004	758 (52%)	703 (48%)	1461
2008	604 (49,5%)	617 (50,5%)	1221

* Rzeczywista liczba badanych w poszczególnych rocznikach była nieco większa. W powyższej tabeli zostały pominięte osoby, które nie podały w ankiecie informacji o swojej płci.

Tabela 2. Odsetki uczniów opóźnionych w nauce w badanych próbach (starsze roczniki). Badania mokotowskie 1984-2008

Rok badania	Chłopcy	Dziewczęta	Razem
1984	18,0%	12,5%	15,1%
1988	18,0%	9,7%**	13,9%
1992	14,8%**	9,7%	12,0%
1996	14,3%	8,5%	11,2%
2000	19,3%***	11,5%**	15,3%***
2004	9,5%***	4,2%***	7,0%***
2008	4,0%	5,2%	4,6%**

** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 3. Proporcje uczniów w badanej próbie ze względu na szkoły publiczne/niepubliczne. Badania mokotowskie 1984-2008

Rok badania	Szkoły publiczne	Szkoły niepubliczne
1984	96,0%	4,0%
1988	96,0%	4,0%
1992	96,0%	4,0%
1996	87,5%	12,5%
2000	88,6%	11,4%
2004	89,5%	10,5%
2008	83,7%	16,3%***

** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Narzędzia i pytania ankietowe²

Narzędzia wykorzystywane od początku badań mokotowskich

Ankieta NAN. Do pomiaru częstości używania nielegalnych substancji psychoaktywnych, częstości palenia papierosów i używania leków uspokajających/nasennych od początku badań wykorzystywano ankietę NAN opracowaną przez B. Wolniewicz-Grzelak (Wolniewicz-Grzelak i Ostaszewski, 1983). Pytania ankiety NAN zostały tak skonstruowane, aby ograniczyć uzyskiwane dane do doświadczeń ostatniego roku. Ankieta NAN zawiera również pytanie o pośrednie kontakty młodzieży z narkotykami, czyli o częstość przebywania w towarzystwie młodzieżowym, w którym używa się nielegalnych substancji psychoaktywnych. To pytanie o pośrednie kontakty z narkotykami, skonstruowane w latach 80., wynikało z troski o to, aby badania ankietowe nie zachęcały młodzieży do używania narkotyków. Z tych powodów w ogóle nie pytano młodzieży o używanie poszczególnych narkotyków, a jedynie zadawano ogólnie pytanie o częstość używania „środków narkotyzujących”. Używanie narkotyków przez młodzież szkolną w latach 80. było bardzo rzadkim zjawiskiem, więc nie było sensu szczegółowo wypytywać o poszczególne substancje.

Ankieta „Piwo-Wino-Wódka”. Do pomiaru wzorów spożywania napojów alkoholowych od początku badań wykorzystywano ankietę „Piwo-Wino-Wódka”, opracowaną przez B. Wolniewicz-Grzelak (Wolniewicz-Grzelak, 1995), która dotyczy charakterystyki ostatniego przypadku picia trzech typów napojów alkoholowych: piwa, wina, wódki lub innych mocnych alkoholi w odniesieniu do następujących informacji: kiedy pił, ile wtedy wypił oraz z kim pił. Metoda ta opiera się na założeniu, potwierdzającym się w dużych grupach (Święcicki, 1963; Wolniewicz-Grzelak, 1985), iż okres, jaki upływa od dnia ostatniego przypadku picia do momentu badania jest mniej więcej taki sam, jak okres, jaki upłynie między terminem badania a przypadkiem ponownego picia. Przyjmowano również, iż ilość wypitego alkoholu przy ostatniej okazji picia określa średnią ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu.

Narzędzia i pytania dołączone w latach 2004–2008

Skala CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). Do pomiaru objawów depresyjnych u młodzieży wykorzystano skalę CES-D (Radloff, 1977). W badaniach mokotowskich wykorzystano skróconą wersję tej skali zaczerpniętą z kanadyjskich badań nad młodzieżą Ontario Student Drug Survey (Adlaf i Paglia, 2001). Skrócona wersja skali składa się z 4 pytań o objawy smutku, samotności, przygnębienia i płaczu w ciągu ostatnich 7 dni przed badaniem. Adaptacja tej skali została dokonana za zgodą autorów w ramach badań statutowych IPiN (Czabała i wsp., 2004).

Skala HRQOL-4 (CDC Health Related Quality of Life -4). Skala HRQOL została opracowana przez amerykańską agendę rządową Center for Disease Control and Prevention (1998) z przeznaczeniem do badań populacyjnych nad zdrowiem i jakością życia. Skala jest własnością publiczną. Dwa pytania zaczerpnięte z tej skali posłużyły do pomiaru samooceny stanu zdrowia psychicznego i fizycznego w ostatnich 30 dniach przed badaniem.

Ontario Student Drug Survey Questionnaire (Adlaf i Paglia 2001). W badaniach mokotowskich wykorzystano kilkanaście pytań zaczerpniętych z tego kwestionariusza, w tym pytania o udział w przemocy rówieśniczej na terenie szkoły lub w jej pobliżu, częstość bójek z kolegami/koleżankami w szkole, zachowania niezgodne z prawem, takie jak: drobne kradzieże, niszczenie (celowo) czyjejś własności, handel narkotyka-

² Pytania ankietowe wykorzystane do badań w 2008 roku zostały załączone na końcu raportu.

mi, ucieczki z domu, zabieranie samochodu na przejażdżkę bez zgody właściciela. Pytania te zostały zaadaptowane do polskich warunków za zgodą autorów w ramach badań statutowych IPiN (Czabała i wsp., 2004).

Pytania z kwestionariusza HBSC (Woynarowska i Mazur, 2000). W badaniach mokotowskich wykorzystano kilka pytań z tego kwestionariusza odnoszących się do częstości przyjmowania przez młodzież leków z powodu bólu brzucha, bólu głowy, trudności w zasypianiu, zdenerwowania/przygnębienia oraz z powodu braku energii. Pytania te zostały zaadaptowane i zmodyfikowane przez A. Pisarską (Pisarska i Ostaszewski, 2006).

Maternal Relational Control Scale oraz Maternal Instrumental Control Scale (Blackwell, 2002). W 2008 roku wykorzystano polską adaptację tej skali dokonaną przez autorów badań mokotowskich. Pytania skali dotyczą relacji nastoletniego dziecka z matką (więzi, zaufania, nagradzania, naśladowania) oraz sprawowania kontroli przez matkę. Na wzór tej skali utworzono również analogiczną skalę dla relacji nastoletniego dziecka z ojcem.

Pytania ankietowe opracowane przez autorów badań mokotowskich.

W badaniach z lat 2004–2008 wykorzystano kilka pytań własnych dotyczących:

– codziennych zajęć podejmowanych przez młodzież w czasie wolnym: korzystanie z Internetu, gry komputerowe, hobby, odrabianie lekcji, spędzanie czasu poza domem (Bobrowski i wsp., 2007),

– modyfikowania wyglądu ciała – tatuaż i piercing – dwa pytania opracowane przez autorów (Ostaszewski i Kocoń, 2007),

– podejmowania decyzji w rodzinie – zmodyfikowano do potrzeb młodzieży kilka pytań z kwestionariusza CBOS skierowanych do osób dorosłych (CBOS 2006) oraz dodano kilka własnych pytań dotyczących specyficznej sytuacji nastolatków.

Zmienne socjo-demograficzne: płeć, wiek badanych, status szkoły (publiczna, niepubliczna), wykształcenie i sytuacja zawodowa rodziców.

Analizy statystyczne. Ze względu na znaczące różnice w odsetkach osób starszych (tabela 2), dla zachowania porównywalności danych, wyniki dotyczące trendów w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1988–2008, a także trendów w zakresie wskaźników zdrowia psychicznego w latach 2004–2008 zostały obliczone tak, aby uwzględniały dane tylko dla osób nieopóźnionych w nauce. Ze względów technicznych przeliczenie w taki sposób danych z 1984 roku nie było możliwe. Uzasadnieniem dla wyłączenia uczniów starszych z obliczeń trendów są również znaczne różnice w wielu analizowanych wskaźnikach używania substancji psychoaktywnych pomiędzy grupą „starszych” a pozostałymi uczniami (tabela 14).

Dla oceny istotności różnic wyników ze względu na płeć, wiek oraz poszczególne edycje badań zastosowano test chi kwadrat, z przyjmowanym powszechnie progiem istotności – 0,05.

Błąd szacowania frakcji w badanej populacji dla większości wskaźników w próbie z 2008 roku wahał się w granicach $\pm 1-3\%$, np. w przypadku wskaźnika używanie narkotyków przynajmniej kilkanaście razy w ciągu ostatniego roku rzeczywista wartość w badanej populacji nastolatków mieściła się w przedziale $2,8\% \pm 1\%$, a w przypadku picia alkoholu w ostatnich 30 dniach – w przedziale $49,9\% \pm 2,9\%$.

Ankieta zastosowana w badaniach – **załącznik**.

III. Wyniki i ich omówienie

Część pierwsza. Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1988 -2008³

1.1. Nielegalne substancje psychoaktywne (narkotyki)

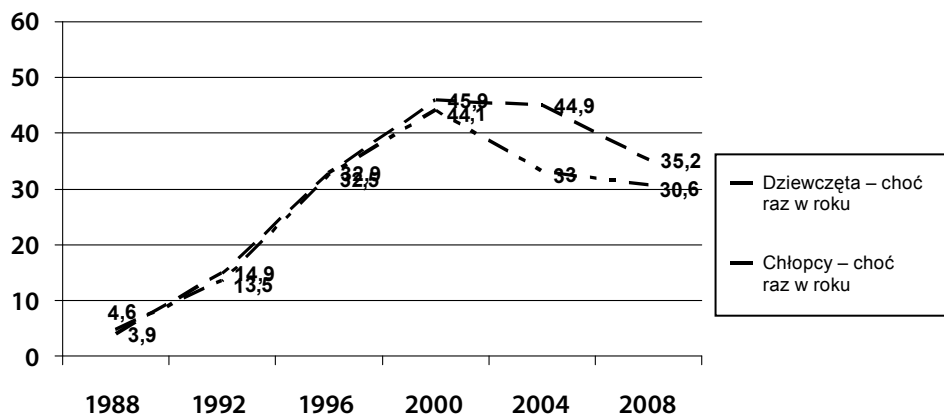
Do porównań zmian zachodzących w czasie wybrano kilka wskaźników określających stopień nasilenia (częstość) badanych zachowań w ostatnim roku.

- W przypadku używania **narkotyków** wskaźnikami, które służyły do porównań, było:
 - używanie tych środków przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku,
 - używanie okazjonalne (raz, dwa lub kilka razy w ciągu ostatniego roku),
 - używanie częste (przynajmniej kilkanaście razy w ciągu ostatniego roku).
- **Uczestniczenie w młodzieżowych spotkaniach towarzyskich, podczas których używa się narkotyków.** Do porównań służyły następujące wskaźniki:
 - uczestniczenie w ogóle (przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku),
 - uczestniczenie okazjonalne (raz, dwa lub kilka razy w ciągu ostatniego roku),
 - uczestniczenie częste (przynajmniej kilkanaście razy w ciągu ostatniego roku).
- Do zbierania informacji na temat **rodzajów narkotyków** używanych przez młodzież w czasie spotkań towarzyskich wykorzystano pytanie, które umożliwia zakreślanie odpowiedzi z listy substancji lub dopisanie przez respondenta nazwy substancji, jeśli nie ma jej na tej liście (kategorie dychotomiczne odpowiedzi: występuje, nie występuje).

W tabelach 4, 5 i 7 zestawione są wyniki dotyczące kontaktów młodzieży z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi. Od 1988 do 2000 roku obserwowana była wyraźna tendencja wzrostowa w tym zakresie. Wyraźny wzrost dotyczył zarówno dostępności narkotyków, a więc odsetków uczniów, którzy stykali się z tymi substancjami na spotkaniach towarzyskich (wzrost z ok. 4% „uczestniczących” w 1988 roku do 45% w 2000 roku, tabela 4, rycina 1), jak również odsetków uczniów, którzy używali tych substancji (wzrost z ok. 2% „używających” w 1988 roku do ok. 17% w 2000 roku, tabela 5, rycina 2). W tym okresie wzrosła również liczba 15-latków, którzy często (kilkanaście razy lub częściej w ciągu ostatniego roku) sięgali po narkotyki: w 1988 roku – 0,4%, a w 2000 roku – 4,2% (tabela 5, rycina 2). Wyniki ostatnich dwóch edycji badań mokatowskich wskazują na stabilizację kontaktów młodzieży z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi w latach 2000. Wskazują na to zarówno zmniejszające się odsetki młodzieży uczestniczącej w spotkaniach, gdzie używano takich środków (znaczące zmniejszanie się odsetków młodzieży „uczestniczącej” z 45% w 2000 roku, ok. 39% w 2004 roku i ok. 33% w 2008 roku, tabela 4, rycina 1) oraz utrzymujące się na względnie stałym poziomie 16-17% odsetki młodzieży przyznającej się do używania narkotyków przynajmniej raz w ostatnim roku (tabela 5, rycina 2).

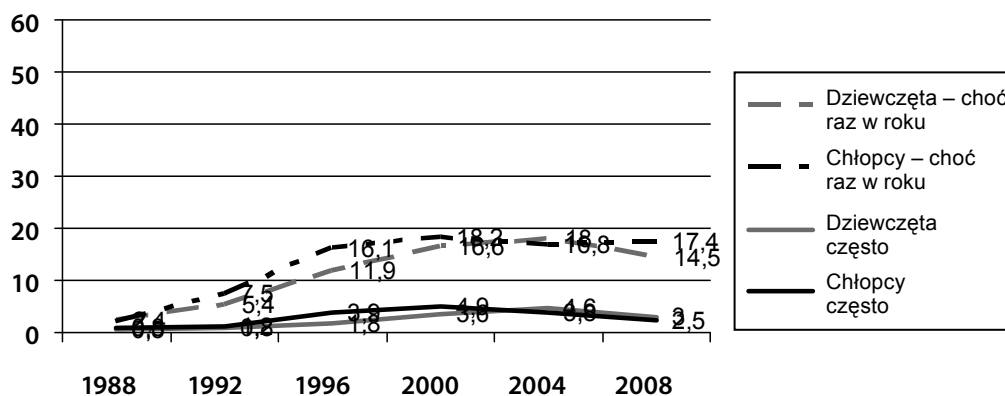
³ Dane z 1984 roku, jeśli są podawane, dotyczą całej badanej próby łącznie z drugorocznymi.

Rycina 1. Trendy w uczestniczeniu w spotkaniach młodzieżowych, podczas których używano narkotyków, lata 1988-2008



Badania mokotowskie, Pracownia „Pro-M”, IPIŃ, 2009

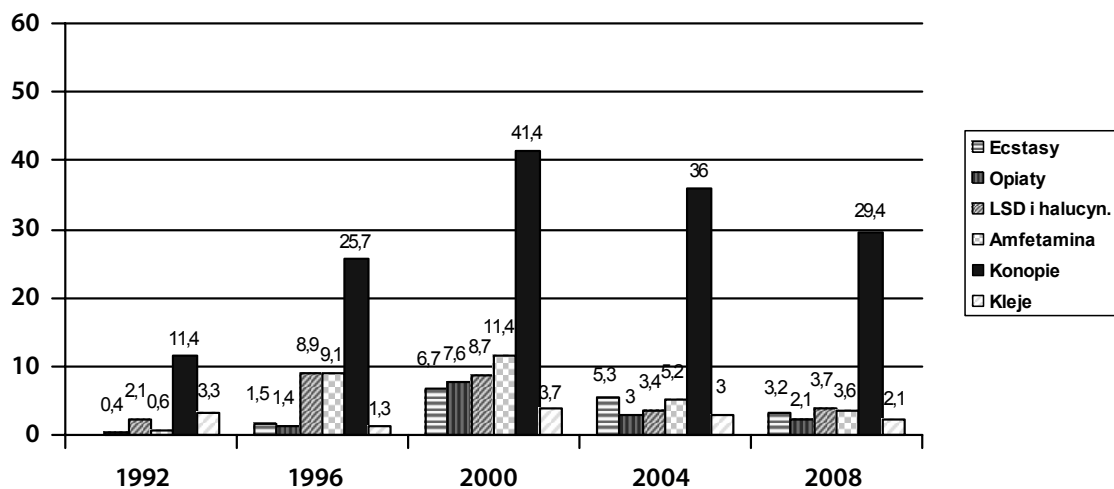
Rycina 2. Płeć a trendy w używaniu narkotyków przez młodzież w latach 1988-2008



Badania mokotowskie, Pracownia „Pro-M”, IPIŃ, 2009

Na przestrzeni lat 1992-2008 najbardziej popularnymi nielegalnymi substancjami używanymi podczas młodzieżowych spotkań towarzyskich pozostawały przetwory konopi indyjskich (marihuana i haszysz) (rycina 3). Około 30-36% badanych 15-latków w latach 2004-2008 uczestniczyło w spotkaniach towarzyskich, gdzie używano marihuany lub haszyszu. Pozostałe substancje były mniej dostępne na spotkaniach towarzyskich młodzieży, choć należy odnotować, że w latach 90. w środowiskach młodzieży szkolnej na Mokotowie, Ursynowie i Wilanowie wzrastała dostępność prawie wszystkich substancji nielegalnych, w tym amfetaminy, heroiny, LSD i innych halucynogenów, ecstasy, kokainy, a także sterydów anabolicznych. Wyniki ostatnich dwóch edycji sugerują, że w młodzieżowych kręgach zmniejszyła się dostępność przetworów konopi, heroiny, amfetaminy, LSD i innych halucynogenów, wzrosła natomiast dostępność kokainy oraz leków psychoaktywnych (tabela 7). Wyniki dotyczące rodzajów substancji mają jedynie charakter orientacyjny, ponieważ ze względu na zmiany w konstrukcji pytania (w latach 1992 i 1996 było to pytanie otwarte, a w latach 2000-2008 zastosowano pytanie z listą odpowiedzi, która zawierała nazwy substancji psychoaktywnych) zrezygnowano z obliczeń istotności różnic.

Rycina 3. Dostępność poszczególnych narkotyków na młodzieżowych spotkaniach towarzyskich w latach 1992-2008



Badania mokatowskie, Pracownia „Pro-M”, IPIŃ, 2009

Tendencje obserwowane w zakresie kontaktów i używania nielegalnych substancji psychoaktywnych wyglądają nieco inaczej u dziewcząt niż u chłopców (tabela 4, 5, 6). O ile u 15-letnich chłopców z 2008 roku można mówić o stabilizacji tych kontaktów (stabilizacja wskaźników „uczestniczenia w spotkaniach” i używania narkotyków na poziomie obserwowanym w 2004 roku), to u 15-letnich dziewcząt można mówić o redukcji kontaktów z narkotykami (w latach 2004-2008 znacząco zmniejszyły się odsetki dziewcząt „uczestniczących w spotkaniach” oraz na poziomie śladowym ($p < 0,067$) zmniejszyły się odsetki dziewcząt eksperymentujących z narkotykami).

Tabela 4. Uczestniczenie w **ostatnim roku** w spotkaniach towarzyskich, podczas których używano nielegalnych substancji psychoaktywnych. Badania mokatowskie 1984-2008. Dane od 15-letnich uczniów

Rok badania	Liczba respondentów	W roku poprzedzającym badanie (odsetki badanych)			
		Nie uczestniczyli	Uczestniczyli okazjonalnie (raz, dwa lub kilka razy)	Uczestniczyli często (przynajmniej kilkanaście razy)	Uczestniczyli choć raz (kolumna 4 + 5 razem)
Dziewczęta					
1984	1802	92,2			7,8
1988	1870	96,1	3,0	0,8	3,9
1992	971	85,1	13,5***	1,4	14,9***
1996	1181	67,1	27,0***	5,8***	32,9***
2000	1111	54,1	34,4***	11,5***	45,9***
2004	663	55,1	32,0	13,0	44,9
2008	565	64,8	29,4	5,8***	35,2***
Chłopcy					
1984	1600				7,9
1988	1460	95,4	3,5	1,1	4,6
1992	770	86,5	10,1***	3,4***	13,5***
1996	986	67,5	25,1***	7,4***	32,5***
2000	961	55,9	30,3**	13,8***	44,1***
2004	673	67,0	23,2**	9,8**	33,0***
2008	556	69,4	23,7	6,8	30,6
Razem					
1984	3402	92,2			7,8
1988	3330	95,8	3,2	0,9	4,2
1992	1752	85,6	12,2***	2,3***	14,4***
1996	2170	67,4	26,1***	6,5***	32,6***
2000	2083	55,0	32,5***	12,6***	45,0***
2004	1345	61,0	27,7**	11,3	39,0***
2008	1121	67,1	26,7	6,3***	32,9**

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,1% do 0,6%

p < 0,01; * p < 0,001 (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Uwaga! Dane z roku 1984 dotyczą wszystkich uczniów – opóźnionych i nieopóźnionych w nauce. Ze względów technicznych nie jest możliwe wyodrębnienie z bazy danych z 1984 roku uczniów nieopóźnionych w nauce i w związku z tym nie są sprawdzane istotności różnic statystycznych między rokiem 1984 a 1988.

Tabela 5. Używanie w **ostatnim roku** nielegalnych substancji psychoaktywnych. Badania mokotowskie 1984-2008. Dane od 15-letnich uczniów

Rok badania	Liczba respondentów	W roku poprzedzającym badanie (odsetki badanych)			
		Nie używali	Używali okazjonalnie (raz, dwa lub kilka razy)	Używali często (przynajmniej kilkanaście razy)	Użyli choć raz (kolumna 4 + 5 razem)
Dziewczeta					
1983	Brak inf.				
1988	901	97,6	2,0	0,4	2,4
1992	968	94,6	4,8***	0,6	5,4***
1996	1182	88,2	10,1***	1,7*	11,8***
2000	1112	83,4	13,0*	3,6**	16,6***
2004	666	82,0	13,5	4,5	18,0
2008	565	85,5	11,5	3,0	14,5 ślad
Chłopcy					
1983	Brak inf.				
1988	702	98,0	1,6	0,4	2,0
1992	771	92,5	6,6***	0,9	7,5***
1996	983	83,9	12,4***	3,7***	16,1***
2000	962	81,8	13,6	4,6	18,2
2004	673	83,1	13,1	3,9	16,9
2008	556	82,6	14,9	2,5	17,4
Razem					
1983	1352	97,4	2,0	0,6	2,6
1988	1603	97,8	1,8	0,4	2,2
1992	1750	93,7	5,6***	0,7	6,3***
1996	2168	86,3	11,1***	2,6***	13,7***
2000	2085	82,7	13,3*	4,0**	17,3***
2004	1348	82,6	13,2	4,2	17,4
2008	1121	84,0	13,2	2,8	16,0

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,1% do 0,6%

*p < 0,05; **p < 0,01, ***p < 0,001 (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Uwaga! Dane z roku 1984 dotyczą wszystkich uczniów – opóźnionych i nieopóźnionych w nauce. Ze względów technicznych nie jest możliwe wyodrębnienie z bazy danych z 1984 roku uczniów nieopóźnionych w nauce i w związku z tym nie są sprawdzane istotności różnic statystycznych między rokiem 1984 a 1988.

Tabela 6. Porównanie wybranych wskaźników używania substancji psychoaktywnych ze względu na płeć w latach 1988-2008

	1988 odsetki		1992 odsetki		1996 odsetki		2000 odsetki		2004 odsetki		2008 odsetki	
	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy
Używanie narkotyków – przynajmniej raz w ostat. roku	2,4 N= 901	2,0 N=702	5,4 N=968	7,5* N=771	11,8 N=1182	16,1** N=983	16,6 N=1112	18,2 N=962	18,0 N=666	16,9 N=673	14,5 N=565	17,4 N=556
Używanie leków nasennych/uspokajających – przynajmniej raz ostat. roku	18,8 N=1872	4,7*** N=1456	18,5 N=968	6,4*** N=769	21,3 N=1181	7,5*** N=985	20,2 N=1107	9,1*** N=960	22,0 N=664	8,7*** N=670	25,9 N=564	12,6*** N=554
Codzienne palenie Papierosów	4,7 N=1873	9,0*** N=1462	8,3 N=971	10,7 N=773	12,8 N=1182	14,7 N=984	14,2 N=1107	13,6 N=961	14,8 N=664	9,1*** N=673	8,7 N=566	8,2 N=558
Picie alkoholu – przynajmniej raz w ostat. 30 dniach	26,3 N= 1830	33,8*** N= 1426	46,0 N=954	55,7*** N=770	47,2 N=1177	54,8*** N=982	51,9 N=1106	53,0 N=948	53,9 N=662	45,1*** N=657	52,8 N=562	47,2* N=549
Upijanie się – przynajmniej raz w ostat. 30 dniach	4,1 N=1815	11,9*** N=1415	7,6 N=955	21,0*** N=768	14,6 N=1174	26,9*** N=978	15,1 N=1095	26,3*** N=945	18,8 N=649	21,0 N=653	18,1 N=554	25,0** N=548

* p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Tabela 7. Rodzaje substancji psychoaktywnych używanych podczas młodzieżowych spotkań towarzyskich. Badania mokotowskie 1984-2008. Dane od 15-letnich uczniów

Rodzaje substancji używanych w czasie tych spotkań	Odsetki uczniów, którzy wymieniali poszczególne substancje psychoaktywne używane w czasie tych spotkań				
	Rok 1992 N= 1712	Rok 1996 N= 2024	Rok 2000 N= 2027	Rok 2004 N=1330	Rok 2008 N=1099
Marihuana lub haszysz	10,3	24,1	41,4	36,0	29,4
Substancje wziewne (kleje)	2,9	1,0	3,6	2,9	2,1
LSD i inne halucynogeny	2,0	8,1	8,7	3,4	3,7
Leki psychotropowe i uspokajające	1,5	0,5	4,3	2,6	6,2
Amfetamina	0,5	8,1	11,4	5,2	3,6
Opiaty (w tym „kompot” i heroina)	0,3	1,0	7,6	3,0	2,1
Kokaina	0,2	0,4	3,6	1,8	4,3
Ecstasy	Nie było	1,3	6,7	5,3	3,2
Sterydy anaboliczne	Nie było	0,2	3,2	2,8	1,0
Kodeina	brak takiej kategorii odpowiedzi				2,2
Inne (trudne do interpretacji, nieznanne)	0,7	2,2	1,6	2,6	5,7

Uwaga! Suma wyników przedstawionych w tabeli jest większa od 100, ponieważ osoby ankietowane wymieniali często więcej niż jednej rodzaj substancji.

Odsetek braków odpowiedzi w pomiarach z lat 1992 i 1996 wynosił około 14% (pytanie otwarte), a w latach 2000-2008 roku poniżej 5% (pytanie z gotowymi kategoriami odpowiedzi).

1.2. Leki uspokajające lub/i nasenne

- W przypadku **leków uspokajających/nasennych** wskaźnikami, które służyły do porównań, było:
 - używanie tych środków przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku,
 - używanie okazjonalne (raz, dwa lub kilka razy w ciągu ostatniego roku),
 - używanie częste (przynajmniej kilkanaście razy w ciągu ostatniego roku).
- W badaniu z 2008 roku pytanie o stosowanie leków uspokajających i nasennych zostało zmodyfikowane. W latach 1984-2004 pytano o to, czy respondentowi podawano leki nasenne lub uspokajające: *Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że **podawano** ci leki uspokajające lub nasenne?*, natomiast w ostatniej edycji pytano, czy uczeń używał tych leków: *Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że **używałeś** leki uspokajające lub nasenne?*

W tabeli 8 i 6 zestawione są dane dotyczące przyjmowania leków uspokajających lub nasennych w ostatnim roku przed badaniem. W latach 1988-2008 systematycznie, choć w niewielkim stopniu, zwiększały się odsetki 15-latków przyjmujących te leki. Odsetki nastolatków, którzy choć raz w ciągu roku użyli takiego leku wynosiły w 1988 roku ok. 13%, zaś w 2008 roku – ok. 19%. W latach 1984-2008 wzrastały również odsetki uczniów (zarówno chłopców, jak i dziewcząt), którzy w ostatnim roku stosowali leki uspokajające

i nasenne często (kilkanaście razy lub więcej w ciągu ostatniego roku). Porównanie danych z lat 1988–2008 wskazuje, że odsetki 15-latków często biorących te leki wzrosły dwukrotnie, w 1988 roku było ich 1,5%, zaś w roku 2008 – 3,7% (tabela 8). W interpretacji znaczących zmian obserwowanych w latach 2004–2008 należy wziąć pod uwagę fakt, że wzrosty wskaźników przyjmowania leków uspokajających/nasennych widoczne w całej grupie oraz w grupach dziewcząt i chłopców mogą być efektem zmiany w sposobie pytania o to zachowanie.

Odsetki dziewcząt sięgających po leki uspokajające/nasenne we wszystkich analizowanych latach były 2- lub 3-krotnie wyższe niż odsetki chłopców (tabela 6, rycina 4). Na przykład w 2008 roku ok. 13% chłopców oraz 26% dziewcząt zaznaczyło w ankiecie, że w ostatnim roku przynajmniej raz używało tych leków.

Tabela 8. Używanie przez młodzież leków uspokajających i nasennych. Badania mokotowskie 1984–2008. Dane od 15-letnich uczniów

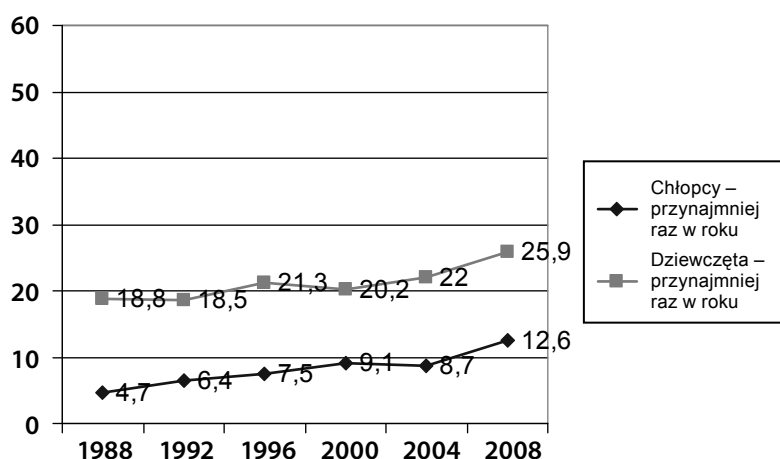
Rok badania	Liczba respondentów	W roku poprzedzającym badanie (odsetki badanych)			
		Nie używali	Używali okazjonalnie (raz, dwa lub kilka razy)	Używali często (przynajmniej kilkanaście razy)	Użyli choć raz (kolumna 4 + 5 razem)
Dziewczęta					
1984	1802	83,3			16,7
1988	1872	81,2	16,7	2,1	18,8
1992	968	81,5	17,0	1,4	18,5
1996	1181	78,7	18,4	3,0*	21,3
2000	1107	79,8	16,9	3,3	20,2
2004	664	78,0	17,9	4,1	22,0
2008	564	74,1	20,7	5,1	25,9
Chłopcy					
1984	1600	93,8			6,2
1988	1456	95,3	4,1	0,7	4,7
1992	769	93,6	5,6	0,8	6,4
1996	985	92,5	6,2	1,3	7,5
2000	960	90,9	7,9	1,1	9,1
2004	670	91,3	7,2	1,5	8,7
2008	554	87,4	10,3*	2,3	12,6*
Razem					
1984	3402	87,8			12,2
1988	3328	87,3	11,1	1,5	12,7
1992	1748	86,8	12,0	1,2	13,2
1996	2169	85,0	12,8	2,2	15,0
2000	2078	84,8	12,8	2,3	15,2
2004	1343	84,7	12,6	2,8	15,3
2008	1118	80,7	15,6*	3,7	19,3**

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,2% do 0,9%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Uwaga! Dane z roku 1984 dotyczą wszystkich uczniów – opóźnionych i nieopóźnionych w nauce. Ze względów technicznych nie jest możliwe wyodrębnienie z bazy danych z 1984 roku uczniów nieopóźnionych w nauce i w związku z tym nie są sprawdzane istotności różnic statystycznych między rokiem 1984 a 1988.

Rycina 4. Płeć a trendy w używaniu leków uspokajających/nasennych przez młodzież w latach 1988-2008



Badania mokotowskie, Pracownia „Pro-M”, IPiN, 2009

1.3. Papierosy

- Do oceny zmian w trendach **palenia papierosów** przez 15-letnią młodzież wybrano trzy wskaźniki:
 - palenie ogółem, który określa odsetki młodzieży przynajmniej raz w roku bez względu na częstotliwość tego zachowania,
 - palenie okazjonalne (od kilku razy w roku do kilku razy w tygodniu),
 - palenie codzienne.

W tabeli 9. zestawione są dane dotyczące palenia papierosów w latach 1988–2008. Na przestrzeni ostatnich 20 lat liczba palących 15-latków uczących się na Mokotowie, Ursynowie i Wilanowie podlegała wahaniom. Wzrost odsetka palących 15-latków następował pomiędzy latami 1988 i 1996, natomiast w latach 1996–2000 nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowego, a w latach 2000–2004 odnotowano zmniejszenie się liczby palących. Ostatni pomiar z 2008 roku wskazuje wyraźnie na wzrost liczby 15-latków eksperymentujących z papierosami (wzrost palących okazjonalnie) i jednoczesny spadek liczby nastolatków palących codziennie.

Od 1988 roku do pomiaru w 2000 roku obserwowany był systematyczny przyrost odsetka 15-letnich dziewcząt palących papierosy. Grupa palących uczennic zwiększyła się z ok. 18,5% w 1988 roku do ok. 36,5% w 2000 roku, na co wpływ miał przede wszystkim prawie trzykrotny wzrost odsetka dziewcząt palących codziennie (z ok. 5% do 14%, rycina 5, tabela 9). Jednocześnie powiększyła się grupa dziewcząt palących okazjonalnie (tabela 9). W 2004 roku pojawiły się symptomy zahamowania trendu wzrostowego. Zmniejszył się odsetek uczennic palących okazjonalnie, jednocześnie na tym samym poziomie (14–15%) utrzymała się liczba dziewcząt palących codziennie. Ostatnie badanie zmieniło ten obraz, kiedy to zdecydowanie spadł odsetek dziewcząt palących codziennie przy jednoczesnym wzroście odsetków dziewcząt palących okazjonalnie (tabela 9, rycina 5).

Inaczej przedstawiały się zmiany w grupie chłopców, u których ogólny wzrost odsetka palących następował pomiędzy latami 1992 i 1996, w latach 1996–2000 nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowe-

go, a w latach 2000-2004 zmniejszenie się liczby palących. Ostatnie badanie z 2008 roku nie przyniosło istotnych zmian w paleniu codziennym chłopców, przy jednoczesnym wzroście palenia okazjonalnego (tabela 9, rycina 5).

Inna dynamika zmian w paleniu papierosów obserwowana w latach 1996 -2004 u chłopców i u dziewcząt spowodowała, że dziewczęta około 2000 roku „wyprzedziły” chłopców we wskaźnikach palenia. Ostatnie wyniki z 2008 roku potwierdzają, że nadal więcej 15-letnich dziewcząt niż chłopców pali papierosy okazjonalnie, natomiast w paleniu codziennym nastąpiło zatarcie wcześniej występujących różnic (rycina 5).

Tabela 9. Palenie papierosów. Badania mokotowskie 1984-2008. Dane od 15-letnich uczniów

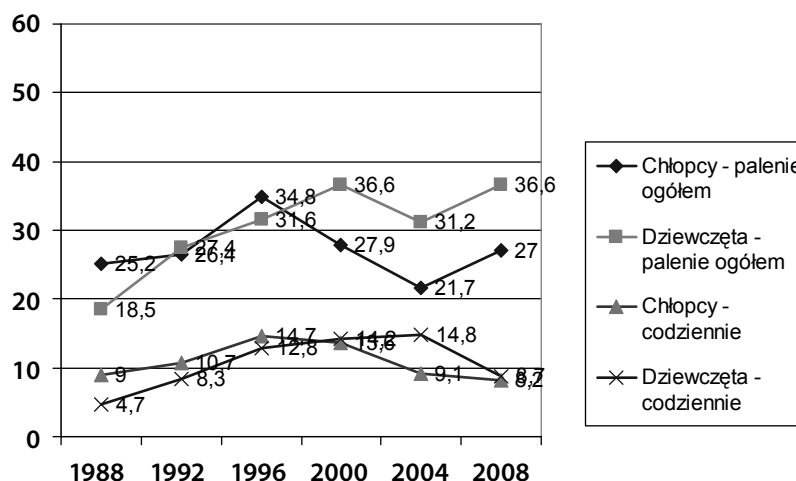
Rok badania	Liczba respondentów	W roku poprzedzającym badanie (odsetki badanych)			
		Nie palili	Palili okazjonalnie	Palili codziennie	Palenie ogółem (kolumna 4 + 5 razem)
Dziewczęta					
1984	1802	73,6	17,6	8,8	26,4
1988	1873	81,5	13,8	4,7	18,5
1992	971	72,6	19,1***	8,3***	27,4***
1996	1182	68,4	18,9	12,8***	31,6*
2000	1107	63,4	22,4*	14,2	36,6**
2004	664	68,8	16,4**	14,8	31,2*
2008	566	63,4	27,9***	8,7***	36,6*
Chłopcy					
1984	1600	62,1	22,2	15,7	37,9
1988	1462	74,8	16,1	9,0	25,2
1992	773	73,6	15,7	10,7	26,4
1996	984	65,2	20,0**	14,7**	34,8***
2000	961	72,1	14,3***	13,6	27,9***
2004	673	78,3	12,6	9,1**	21,7**
2008	558	72,9	18,8**	8,2	27,1*
Razem					
1984	3402	68,3	19,7	12,0	31,7
1988	3335	78,6	14,8	6,6	21,4
1992	1755	72,9	17,6**	9,5***	27,1***
1996	2169	66,9	19,4	13,7***	33,1***
2000	2078	67,5	18,6	13,9	32,5
2004	1346	73,6	14,5**	12,0	26,4***
2008	1124	68,1	23,3***	8,4**	31,7**

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,1% do 0,5%

*p< 0,05; **p<0,01, *** p< 0,001 (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Uwaga! Dane z roku 1984 dotyczą wszystkich uczniów – opóźnionych i nieopóźnionych w nauce. Ze względów technicznych nie jest możliwe wyodrębnienie z bazy danych z 1984 roku uczniów nieopóźnionych w nauce i w związku z tym nie są sprawdzane istotności różnic statystycznych między rokiem 1984 a 1988.

Rycina 5. Płeć a trendy w paleniu papierosów przez młodzież w latach 1988-2008



Badania mokotowskie, Pracownia „Pro-M”, IPiN, 2009

1.4. Alkohol

Do porównań zmian w picciu napojów alkoholowych wybrano następujące wskaźniki:

- Niepijący – niepicie alkoholu nigdy w życiu,
- Częste picie napojów alkoholowych – picie napojów alkoholowych przynajmniej raz w ostatnich 30 dniach poprzedzających badanie,
- Upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni – przyjęto za B. Wolniewicz-Grzelak (1985), że wypicie przy ostatniej okazji 60 i więcej gramów 100% alkoholu z dużym prawdopodobieństwem oznacza upicie się. Odpowiada to: trzem lub więcej półlitrowym butelkom piwa 4-5% (1,5 litra piwa lub więcej), trzem i więcej lampkom wina (600 ml wina lub więcej) oraz przynajmniej trzem dużym kieliszkom wódki (150 ml wódki lub więcej).

W tabelach 6 oraz 10-13 zestawione są wyniki dotyczące picia napojów alkoholowych przez młodzież.

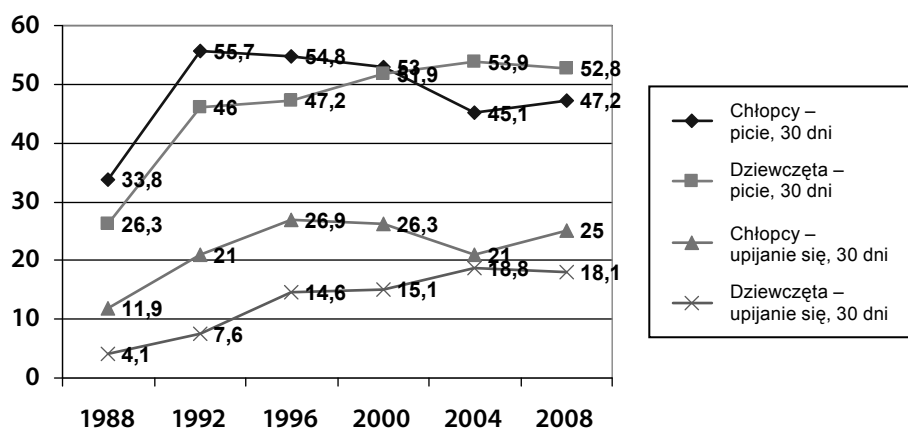
Niepijący. Dane zamieszczone w tabeli 10. wskazują, że na przestrzeni lat 1984-1996 systematycznie zmniejszały się odsetki młodzieży, która nigdy nie piła napojów alkoholowych z ok. 22% w 1984 do ok. 10% w 1996 roku. Między rokiem 1996 a 2004 obserwowaliśmy stabilizację odsetka niepijących, co oznacza, że odsetek ten utrzymywał się na względnie stałym poziomie tj. ok. 10-12%. W latach 2004-2008 odsetek młodzieży, która nigdy nie piła alkoholu, wzrósł do ok. 17%. Stabilizacja odsetka uczniów utrzymujących abstynencję między rokiem 2000 a 2004 i wzrost tego odsetka w 2008 roku były wypadkową innej dynamiki zmian zachodzących w grupie chłopców i w grupie dziewcząt. W grupie chłopców między rokiem 1996 i 2004 odnotowano wzrost odsetka abstynentów z 8% do blisko 16%, natomiast w grupie dziewcząt od 1988 roku systematycznie malał odsetek „abstynentek” z ok. 30% w roku 1988 do ok. 8% w 2004 roku. W 2008 roku odsetek dziewcząt utrzymujących abstynencję wzrósł do 13%. Zmiany wśród chłopców, chociaż idące w tym samym kierunku, nie były na tyle duże, aby osiągnąć poziom istotności statystycznej.

Picie alkoholu w ostatnich 30 dniach przed badaniem (częste picie). Po skokowym wzroście, który miał miejsce na przełomie lat 80. i 90. (z ok. 29% uczniów w 1988 roku do ok. 50% w 1992 roku), w kolejnych latach nastąpiła stabilizacja w rozpowszechnieniu picia w ostatnich 30 dniach (tabela 10 i 6). Od pierwszej połowy lat 90. do 2008 roku odsetek 15-latków, którzy pili alkohol w ostatnich 30 dniach utrzymywał się na względnie stałym poziomie i oscylował wokół 50%. W grupie dziewcząt pomiędzy latami 2000 i 2008 obserwujemy stabilizację trendu – ponad 50% dziewcząt piło alkohol w ciągu ostatnich 30 dni. Natomiast

w grupie chłopców między rokiem 2000 i 2004 o 8 punktów procentowych zmniejszyła się grupa uczniów pijących napoje alkoholowe w ostatnim miesiącu (z 53% do 45%). W 2008 roku odsetki chłopców pijących alkohol w ostatnich 30 dniach przed badaniem utrzymywały się na tym stałym poziomie, jak w 2004 roku i oscylowały wokół 45-47% (rycina 6).

Upijanie się – ostatnie 30 dni. Odsetek uczniów upijających się napojami alkoholowymi systematycznie rósł na przestrzeni lat 1988-1996 (z 7,5% w 1988 do 20% w 1996 roku) (tabela 10, rycina 6). W latach 1996-2008 nie stwierdzono istotnego wzrostu wskaźników upijania się napojami alkoholowymi przez 15-latków. Do roku 1996 zarówno w grupie chłopców, jak i dziewcząt odsetki upijających się napojami alkoholowymi stopniowo wzrastały. Przy czym utrzymywały się wyraźne różnice w tym zakresie między chłopcami i dziewczętami. W latach 1996-2000 blisko co czwarty chłopiec i co szosta dziewczynka upijali się alkoholem. W roku 2004 „zatarły” się różnice między tymi grupami. W grupie chłopców nastąpił spadek odsetka upijających się (z ok. 26% w 2000 roku do 21% w 2004 roku), podczas gdy w grupie dziewcząt wzrósł odpowiednio z 15% do 19%. Różnice między grupą chłopców i dziewcząt w zakresie upijania się wystąpiły ponownie w roku 2008 (tabela 6). W tym roku, podobnie jak to miało miejsce między rokiem 1996-2000, co czwarty chłopiec i blisko co szosta dziewczynka upijali się w ostatnich 30 dniach przed badaniem (rycina 6).

Rycina 6. Płeć a trendy w picciu alkoholu przez młodzież w latach 1988-2008



Badania mokotowskie, Pracownia „Pro-M”, IPiN, 2009

Picie piwa. W latach objętych badaniami piwo stało się najbardziej rozpowszechnionym wśród młodzieży napojem alkoholowym. Odsetek uczniów, którzy nigdy nie pili piwa systematycznie malał w latach 1988-1996 (tabela 11, rycina 7). Od roku 1996 do 2004 nastąpiła stabilizacja trendu. Odsetek uczniów, którzy nigdy nie napili się piwa, kształtował się na poziomie 15-19% (15% w roku 1996, 17% w 2000, ok. 19% w 2004). Natomiast w roku 2008 odnotowano wzrost odsetka uczniów, którzy nigdy nie pili piwa do ok. 28%. Od początku lat 90. malał systematycznie odsetek dziewcząt niepijących piwa. Stopniowo „zbliżał” się on do odsetka niepijących piwa chłopców. Punkt „przełomu” nastąpił w roku 2004, w którym to stwierdzono więcej chłopców niż dziewcząt niepijących piwa (odpowiednio 23% i 16%). Natomiast w roku 2008 tyle samo dziewcząt co chłopców, nigdy nie piło piwa (po 28% w obu grupach).

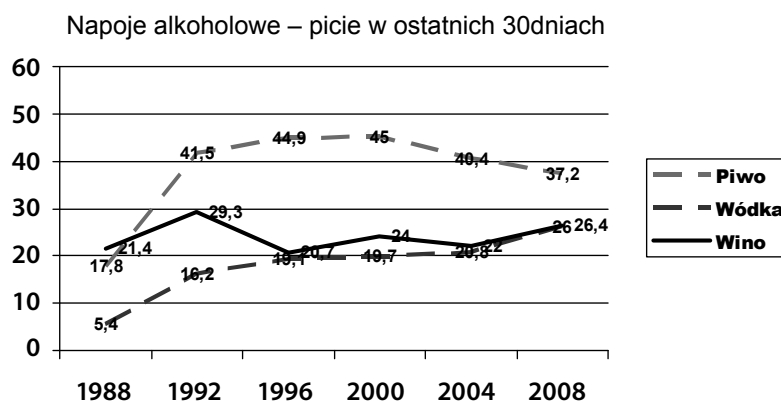
Odsetek nastolatków często pijących piwo rósł nieprzerwanie od 1988 roku do 2000 roku (z 14% do 45%), by następnie zmniejszyć się do 40% w 2004 roku i 37% w 2008 roku. Dynamika zmiany była jednak zróżnicowana wśród dziewcząt i chłopców. Wśród dziewcząt odsetek często pijących piwo ustabilizował się w latach 2000- 2004 na poziomie ponad 42% i tym samym w roku 2004 przewyższył odsetek często pijących

chłopców (38%). W 2008 roku odsetki dziewcząt i chłopców, którzy pili piwo 30 dni przed badaniem zrównały się (37% i 38%). Oznacza to, że w porównaniu do roku 2004 zmniejszył się odsetek dziewcząt pijących często piwo, a w grupie chłopców pozostał na niezmiennym poziomie.

Od roku 1988 do 1996 widoczny był wzrost odsetka uczniów, którzy upili się piwem w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem (z 3,7% w 1988 do ok. 10% w 1996 roku). Od roku 1996 do 2008 roku odnotowano stabilizację trendu (11% w 2000, 11% w 2004 i 9% w 2008 roku). Między latami 1992 i 2008 odsetek upijających się piwem chłopców utrzymywał się na względnie stałym poziomie ok. kilkunastu procent (mniej więcej co 6-7 chłopiec upijał się piwem). Częstość upijania się przez dziewczynki nie uległa wyraźnym zmianom od 1996 do 2008 roku. Odsetki dziewcząt, które upiły się piwem w tym okresie, oscylowały w przedziale od blisko 5 do 8%.

Picie wina. Między rokiem 1988 a 1992 znacząco zmalał odsetek uczniów, którzy nigdy nie pili wina (z 35% w roku 1988 do 24% w 1992). Natomiast w roku 1996, w porównaniu z 1992, obserwujemy wzrost odsetka uczniów niepijących wina (do 28,5%). W następnych latach (2000 i 2004) odsetek niepijących wina stopiono spadał do 24%, a w roku 2008 wzrósł do 30% (tabela 12). Na przestrzeni lat 2000 i 2004 stopniowy spadek odsetka uczniów, którzy nigdy nie pili wina był wypadkową zmian, jakie zachodziły w grupach chłopców i dziewcząt. Od roku 1992 wśród chłopców nastąpiła stabilizacja trendu w zakresie picia wina – co trzeci chłopiec nigdy nie pił tego trunku. Natomiast w grupie dziewcząt, od roku 1988, odsetek tych, które nie piły wina, systematycznie spadał (z 36% w 1988 roku do 17% w roku 2004). Wzrost odsetka niepijących wina między rokiem 2004 a 2008 odzwierciedla zmiany, jakie zaszły w tym okresie w grupie dziewcząt. W roku 2004 nigdy nie piło wina 17% dziewcząt, podczas gdy w roku 2008 grupa ta wzrosła do 25%. W grupie chłopców odsetek tych, co nigdy nie pili wina między rokiem 2004 a 2008 utrzymał się względnie na tym samym poziomie tj. ok. 35%, tabela 12.

Rycina 7. Trendy w picciu poszczególnych napojów alkoholowych przez młodzież w latach 1988-2008



Badania mokotowskie, Pracownia „Pro-M”, IPIŃ, 2009

Podobne zmiany stwierdzono w zakresie wskaźnika częstego picia wina, tabela 12, rycina 7. Odsetek uczniów pijących wino często wzrósł w latach 1988-1992 (z ok. 21% w roku 1988 do ok. 29% w 1992). Następnie w roku 1996 zmniejszył się do ok. 21% i nieznacznie wzrósł do ok. 24% w 2000 roku. Między rokiem 2000 i 2004 nie stwierdzono zmian w zakresie częstego picia wina przez mokotowskich 15-latków. Natomiast w roku 2008 w porównaniu do roku 2004 odnotowano istotny wzrost odsetka uczniów pijących wino w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem (z 22% w roku 2004 do ok. 26% w roku 2008). Zmiany te znajdują swoje odbicie w grupach chłopców i dziewcząt. W latach 1988-1992 odsetki pijących często wino chłopców i dziewcząt wzrastały. W grupie chłopców od 22% w 1988 do ok. 30% w 1992 roku, a w grupie

dziewcząt od 20% w 1998 do 28% w 1992. Przy czym w grupie chłopców od 1996 roku nastąpiła stabilizacja trendu, a w grupie dziewcząt w 2000 roku wzrósł odsetek pijących często wino (z ok. 21% w roku 1996 do ok. 26% w roku 2000). Między rokiem 2004 a 2008 zarówno w grupie chłopców, jak i dziewcząt obserwowano tendencję wzrostową w zakresie wskaźnika częstego picia wina. Odsetek chłopców wynosił 23% a dziewcząt 30%.

W latach 1988–1992 odnotowano stopniowy wzrost odsetka uczniów, którzy upili się winem w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem (z ok. 5% w 1988 roku do ok. 8% w 1992 roku). W roku 1996 pozostał on na poziomie z 1992 roku. Między rokiem 1996 a 2004 obserwowany był spadek odsetka upijających się winem do ok. 6%, a z kolei w roku 2008 odnotowano jego wzrost do 8%. W okresie między 1988 a 1992 rokiem zarówno w grupie chłopców, jak i dziewcząt był widoczny wzrostowy trend w zakresie odsetka upijających się. W latach 1996–2004 w grupie chłopców odsetek tych, którzy upili się winem w ciągu 30 dni przed badaniem, spadał lub utrzymywał się na podobnym poziomie. Z kolei w grupie dziewcząt nastąpiła stabilizacja trendu i na przestrzeni lat 1996–2004 odsetek upijających się winem kształtował się na poziomie ok. 6%. Między 2004 a 2008 rokiem wskaźniki upijania się winem wzrosły nieznacznie zarówno w grupie chłopców (z ok. 5% do 8%) jak i dziewcząt (z ok. 6% do 8%) osiągając ten sam poziom.

Picie wódki. Na przestrzeni lat 1988–2008 widoczne jest zmniejszanie się odsetków młodzieży, która nigdy nie piła wódki (z ok. 82% w roku 1988 do ok. 43% w roku 2004 i 2008) (tabela 13). Na wyraźną zmianę stwierdzoną w całej badanej grupie między rokiem 1988 a 2008 wpływają wyniki odnotowane wśród dziewcząt, wskazujące na systematyczny spadek odsetka niepijących wódki z ok. 88% w 1988 do ok. 42% w 2004 i 43% w 2008 roku. W grupie chłopców od 1996 roku nie stwierdzono statystycznie istotnego wzrostu odsetka niepijących wódki, który był najwyższy w 2000 roku i wynosił 46%. W pozostałych latach objętymi badaniami kształtował się na poziomie 43%.

W latach 1988–2008 jest obserwowany systematyczny wzrost odsetka uczniów, którzy pili wódkę w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, z ok. 5% w 1988 roku do 26% w 2008 roku. Przy czym skokowy wzrost tego wskaźnika, bo aż blisko o 11 punktów procentowych, miał miejsce między rokiem 1988 a 1992. Między rokiem 1992 a 1996 odnotowano dalszy jego wzrost do 19%. Od roku 1996 do 2004 nastąpiła stabilizacja trendu na poziomie ok. 19–20%. W 2008 roku w porównaniu do roku 2004 ponownie odnotowano znaczący wzrost odsetka uczniów często pijących wódkę (26%). W roku 1992 wystąpił dynamiczny wzrost wskaźników dotyczących częstego picia wódki zarówno w grupie chłopców, jak i dziewcząt. W grupie chłopców znacząco wzrósł odsetek tych, którzy często pili wódkę z ok. 8% w 1988 roku do 22% w roku 1992. Ten wynik utrzymywał się do roku 2000 na względnie stałym poziomie. Między rokiem 2000 i 2004 nastąpił nieznaczny spadek odsetka tych chłopców, którzy pili wódkę w ciągu 30 dni przed badaniem (odpowiednio z ok. 23% do 18%). Natomiast w grupie dziewcząt obserwujemy zwiększanie się odsetka pijących często wódkę od 3% w 1988 roku do 23% w roku 2004. W roku 2004 po raz pierwszy w historii tych badań więcej dziewcząt niż chłopców piło wódkę często (ok. 23% dziewcząt i 18% chłopców). W 2008 roku odsetek chłopców pijących wódkę w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem w porównaniu do 2004 wzrósł o 8,5 punktów procentowych, podczas gdy w grupie dziewcząt nie stwierdzono istotnych zmian w tym zakresie i tym samym zatarły się wyraźne różnice w odsetkach dziewcząt (25%) i chłopców (27%) często pijących wódkę.

Na przestrzeni lat 1988–2008 systematycznie również wzrastał odsetek uczniów upijających się wódką w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem z ok. 6% w 1988 do ok. 15% w 2008 roku. Największą dynamikę zmian w tym zakresie odnotowano między rokiem 1992 a 1996, gdy odsetki upijających się uczniów wzrosły z ok. 6% do 12%. W następnych latach objętych badaniami, tj. między 1996 i 2004 rokiem, podobnie jak

w przypadku częstego picia wódki, obserwowano stabilizację trendu dotyczącego upijania się. W okresie tym odsetki upijających się wódką uczniów wahały się nieznacznie w granicach 11-12%. W roku 2008 odnotowano znaczący wzrost odsetka uczniów, którzy upili się tym trunkiem do ok. 15%. Na przestrzeni lat objętych badaniami za wzrost w całej grupie odsetka upijających się odpowiadały przede wszystkim zmiany, które zachodziły w grupie chłopców. Jedynie w 2004 roku w grupie dziewcząt znacząco wzrósł odsetek tych, które upiły się wódką (z 8% w 2000 roku do 12% w 2004 roku), podczas gdy w grupie chłopców nie stwierdzono istotnych zmian w odsetkach upijających się (odpowiednio ok. 15% i ok. 12%). Natomiast już w roku 2008 w porównaniu do 2004 istotnie wzrósł odsetek chłopców upijających się wódką do ok. 20%, podczas gdy w grupie dziewcząt pozostał on tym samym poziomie, co w 2004 roku (ok. 12%).

Tabela 10. Picie napojów alkoholowych. Badania mokotowskie 1984-2008. Dane od 15-letnich uczniów

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy pili napoje alkoholowe		
		Nigdy nie pili	Pili w ciągu ostatnich 30 dni	Upili się w ciągu ostatnich 30 dni
Dziewczeta				
1984	1713	23,1		
1988	1875	29,7	26,3	4,1
1992	971	15,6***	46,0***	7,6***
1996	1183	12,0*	47,2	14,6***
2000	1113	10,0	51,9*	15,1
2004	666	7,7	53,9	18,8*
2008	567	13,4***	52,8	18,1
Chłopcy				
1984	1546	21,5		
1988	1467	20,2	33,8	11,9
1992	775	11,5***	55,7***	21,0***
1996	987	8,2*	54,8	26,9**
v2000	963	10,7	53,0	26,3
2004	676	15,8**	45,1**	21,0*
2008	558	19,5	47,2	25
Razem				
1984	3259	22,3		
1988	3342	25,5	29,6	7,5
1992	1757	13,7***	50,4***	13,6***
1996	2173	10,3**	50,7	20,2***
2000	2087	10,3	52,5	20,3
2004	1351	11,7	49,4	19,8
2008	1133	16,6***	49,9	21,4

Odsetek braków danych wahał się od najniższego 0,3% do najwyższego 3,6%.

* p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001 (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 11. Picie piwa. Badania mokotowskie 1984–2008. Dane od 15-letnich uczniów

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy pili piwo		
		Nigdy nie pili	Pili w ciągu ostatnich 30 dni	Upili się w ciągu ostatnich 30 dni
Dziewczęta				
1984	1750	58,7	9,5	
1988	1875	53,3	12,9	1,4
1992	971	27,6***	35,1***	2,5
1996	1183	18,0***	40,2*	4,7**
2000	1113	17,1	43,2	6,5
2004	666	16,0	42,4	7,6
2008	567	28,1***	36,9*	5,3
Chłopcy				
1984	1564	35,7	19,0	
1988	1467	29,8	24,0	6,7
1992	775	15,8***	49,5***	12,7***
1996	987	11,6*	50,3	15,9
2000	963	17,4***	47,0	16,6
2004	676	22,8**	38,3**	13,9
2008	558	28,2**	37,7	12,1
Razem				
1984	3314	47,8	14,1	
1988	3342	43,0	17,8	3,7
1992	1757	22,2***	41,5***	7,0***
1996	2173	15,0***	44,9*	9,8**
2000	2087	17,2	45,0	11,2
2004	1351	19,3	40,4**	10,7
2008	1133	28,2***	37,2	8,6

Odsetek braków danych wahał się od najniższego 0,2% do najwyższego 2%.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Uwaga! Dane z roku 1984 dotyczą wszystkich uczniów – opóźnionych i nieopóźnionych w nauce. Ze względów technicznych nie jest możliwe wyodrębnienie z bazy danych z 1984 roku uczniów nieopóźnionych w nauce i w związku z tym nie są sprawdzane istotności różnic statystycznych między rokiem 1984 a 1988.

Tabela 12. Picie wina. Badania mokotowskie 1984–2008. Dane od 15-letnich uczniów

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy pili wino		
		Nigdy nie pili	Pili w ciągu ostatnich 30 dni	Upili się w ciągu ostatnich 30 dni
Dziewczęta				
1984	1783	27,6	20,6	
1988	1875	36,3	20,8	2,9
1992	971	22,4***	28,4***	4,6*
1996	1183	27,9**	20,9***	6,1
2000	1113	21,7**	26,4**	6,1
2004	666	17,3*	25,7	5,8
2008	567	24,6**	30,4	8,4
Chłopcy				
1984	1575	31,8	20,4	
1988	1467	32,8	22,2	7,6
1992	775	26,0**	30,2***	11,5**
1996	987	29,3	20,5***	10,1
2000	963	31,2	20,8	6,2**
2004	676	31,2	18,5	5,4
2008	558	35,3	22,6	8,1
Razem				
1984	3358	29,6	20,5	
1988	3342	34,8	21,4	4,9
1992	1757	24,0***	29,3***	7,6***
1996	2173	28,5**	20,7***	7,9
2000	2087	26,0	23,9*	6,1*
2004	1351	24,4	22,0	5,6
2008	1133	30,0**	26,4**	8,2**

Odsetek braków danych wahał się od najniższego 0,4% do najwyższego 1,8%.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Uwaga! Dane z roku 1984 dotyczą wszystkich uczniów – opóźnionych i nieopóźnionych w nauce. Ze względów technicznych nie jest możliwe wyodrębnienie z bazy danych z 1984 roku uczniów nieopóźnionych w nauce i w związku z tym nie są sprawdzane istotności różnic statystycznych między rokiem 1984 a 1988.

Tabela 13. Picie wódki. Badania mokotowskie 1984–2008. Dane od 15-letnich uczniów

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy pili wódkę		
		Nigdy nie pili	Pili w ciągu ostatnich 30 dni	Upili się w ciągu ostatnich 30 dni
Dziewczęta				
1984	1732	81,5	5,4	
1988	1875	87,9	3,4	0,5
1992	971	71,3***	11,8***	3,1***
1996	1183	58,4***	15,8**	8,0***
2000	1113	49,6***	16,8	7,9
2004	666	41,8**	23,3**	12,4**
2008	567	43,2	25,4	11,5
Chłopcy				
1984	1555	64,4	12,0	
1988	1467	75,0	7,9	4,4
1992	775	57,3***	21,6***	8,5***
1996	987	43,2***	23,1	17,0***
2000	963	46,5	22,7	14,6
2004	676	43,6	18,4*	12,1
2008	558	43,5	26,9**	19,5***
Razem				
1984	3287	73,4	8,5	
1988	3342	82,3	5,4	2,2
1992	1757	65,0***	16,2***	5,5***
1996	2173	51,5***	19,1*	12,1***
2000	2087	48,0*	19,6	11,0
2004	1351	42,7**	20,7	12,2
2008	1133	43,4	26,0**	15,4*

Odsetek braków danych wahał się od najniższego 0,4% do najwyższego 1,9%.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Uwaga! Dane z roku 1984 dotyczą wszystkich uczniów – opóźnionych i nieopóźnionych w nauce. Ze względów technicznych nie jest możliwe wyodrębnienie z bazy danych z 1984 roku uczniów nieopóźnionych w nauce i w związku z tym nie są sprawdzane istotności różnic statystycznych między rokiem 1984 a 1988.

1.5. Wzory picia alkoholu przez młodzież

Jak pokazują przedstawione powyżej wyniki badań, picie alkoholu jest i na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat było zachowaniem znacznie rozpowszechnionym wśród warszawskich nastolatków. Młodzież pije napoje alkoholowe pomimo ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych, jakie się z tym wiążą. Jest to prawdopodobnie związane z tym, że picie alkoholu jest zachowaniem dozwolonym i znacznie rozpowszechnionym wśród osób dorosłych. Picie alkoholu w okresie dorastania może być traktowane jako jeden z elementów „rozwoju ku dorosłości” (Stępień, 2004; 79). Wyniki badań wskazują też, że dla nastolatków picie alkoholu jest ważne z perspektywy kształtowania relacji z rówieśnikami i wiąże się ze wzrostem popularności w grupie, liczbą znajomych i jakością przyjaźni (Tucker i wsp., 2006; Bogren, 2006; Hoel i wsp., 2004; Engels i Knibbe, 2000). Młodzi ludzie, którzy piją alkohol w umiarkowanych ilościach, tzn. nie przekraczając progu nietrzeźwości są też lepiej „uspołecznieni” (Wolff i Wolff, 2002) i mają silniejsze poczucie własnej skuteczności (Okulicz-Kozaryn, Pisarska, 2001) niż ich rówieśnicy nadużywający alkoholu lub niepijący w ogóle.

Informacje zebrane w ramach badań mokotowskich pozwalają prześledzić trendy zmian w rozpowszechnieniu różnych wzorów picia alkoholu przez młodzież na przestrzeni lat 1988–2008. W niniejszej części zostaną omówione zmiany w zakresie picia alkoholu w różnym towarzystwie i z uwzględnieniem ilości wypijanego alkoholu. Wykorzystano w nich nowe wskaźniki powstałe z kombinacji wszystkich trzech miar picia alkoholu przez młodzież dostępnych w ankiecie „Piwo-Wino-Wódka”: ostatniego przypadku picia, ilości wypijanego alkoholu i towarzystwa, w jakim alkohol był pity. Utworzono sześć grup młodzieży:

1. Niepijący (abstynenci) – nastolatkowie, którzy nigdy nie pili alkoholu.
2. Pijący umiarkowanie w towarzystwie rówieśników – nastolatkowie, którzy przy ostatniej okazji pili w towarzystwie rówieśników i w umiarkowanych ilościach („pijący towarzysko”). Przyjęto, że wskaźnikiem umiarkowanego picia jest wypicie przy ostatniej okazji nie więcej niż czterech porcji standardowych (1 porcja standardowa = 250 ml piwa lub 100 ml wina lub 30 ml wódki)⁴, tzn. nie więcej niż dwóch półlitrowych butelek piwa lub dwóch 200 ml lampek wina lub dwóch 60 ml kieliszków wódki. Młodzi ludzie, którzy nie upijają się i piją po to, by być w grupie rówieśniczej, są przez niektórych badaczy określani jako „kompetentnie” lub „umiarkowanie” pijący (Bogren, 2006) albo pijący „towarzysko” (Senchak i wsp., 1998).
3. Upijający się w towarzystwie rówieśników – nastolatkowie pijący w towarzystwie rówieśników i w dużych ilościach (przynajmniej 3 półlitrowe butelki piwa, lub trzy 200 ml lampki wina, lub trzy 60 ml kieliszki wódki przy ostatniej okazji). Młodzież pijąca „szkodliwie” lub „ryzykownie” ponosi najpoważniejsze konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z piciem alkoholu i zwykle jest przeciwstawiana młodzieży pijącej umiarkowanie (Hellandsjo Bu i wsp., 2002; Hingson, Winter, 2003; Hingson i wsp., 2003; Engels, Knibbe, 2000; Hoel i wsp., 2004).
4. Pijący w towarzystwie rodziców – nastolatkowie, którzy pili alkohol w umiarkowanych ilościach z rodzicami. Z analiz zostali wyłączeni respondenci, którzy nadużywali alkoholu z rodzicami. Jest to bardzo mała grupa, w żadnej edycji badań (między 1988 a 2008 rokiem) nieprzekraczająca 0,7%, prawdopodobnie zdecydowanie różna od reszty populacji ze względu na znaczne ryzyko rozwoju problemów alkoholowych.
5. Pijący samotnie – nastolatkowie, którzy przy ostatniej okazji pili alkohol bez żadnego towarzystwa, samotnie. W tej grupie nie brano pod uwagę ilości wypitego alkoholu.

⁴ Porównaj www.wyhamujwpore.pl PARPA, 2009

6. Pijący z innymi osobami – nastolatki, którzy na pytanie o towarzystwo, w jakim ostatni raz pili alkohol wskazali „innych dorosłych” lub zaznaczyli kilka kategorii. W tej grupie nie brano pod uwagę ilości wypitego alkoholu.

Od końca lat 80. najczęściej nastolatków piło alkohol towarzysko, tzn. w umiarkowanych ilościach i razem z rówieśnikami (rycina 8). Jednak na przestrzeni ostatnich 20 lat odnotowano wyraźne zmiany w rozpowszechnieniu picia towarzyskiego. W 1988 roku 28% nastolatków piło alkohol towarzysko. W kolejnych pomiarach odnotowano znaczący wzrost rozpowszechnienia tego stylu picia – do 39% w 1992 roku – i odsetek ten utrzymywał się na podobnym poziomie do roku 2000. Od roku 2004 zaobserwowano tendencję spadkową odsetka młodzieży pijącej alkohol umiarkowanie w gronie rówieśniczym. W 2008 roku wynosił on 26%, a więc był zbliżony do poziomu odnotowanego dwadzieścia lat wcześniej.

Porównanie trendów zmian picia towarzyskiego i abstynencji wskazuje, że gdy pierwszy z nich wzrastał, to drugi się obniżał i na odwrót. W 1988 roku rozpowszechnienie abstynencji było podobne do rozpowszechnienia picia towarzyskiego (27%). W następnych latach odsetek abstynentów w populacji warszawskich nastolatków wyraźnie zmalał i w roku 2000 wynosił 11%. Od roku 2004 obserwowany był jego stopniowy wzrost, aż do 17% w 2008.

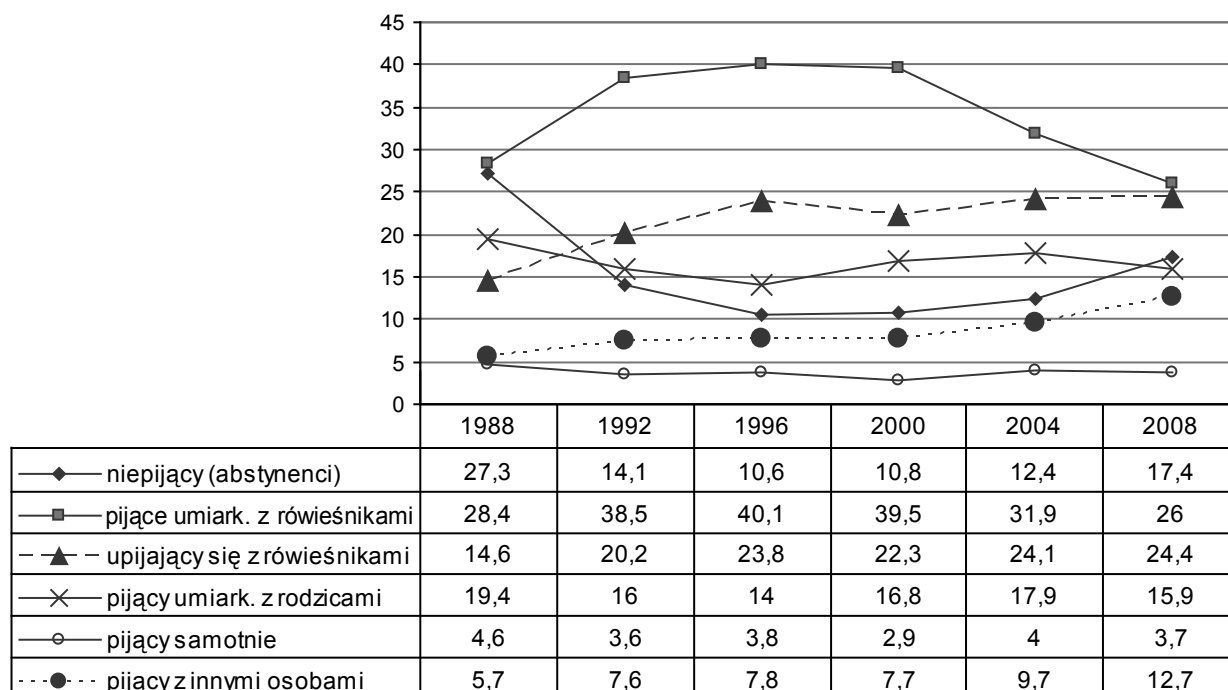
Na przestrzeni dwudziestu lat niemal niezmienna pozostawała liczebność dwóch grup młodzieży. Pierwsza z nich obejmuje nastolatków pijących samotnie. We wszystkich pomiarach liczebność tej grupy oscyluje wokół 4% populacji. Druga to osoby pijące alkohol w umiarkowanych ilościach w towarzystwie rodziców. Wielkość tej grupy można określić na kilkanaście procent – w latach objętych badaniami ten odsetek mieścił się w granicach 14%-19%.

Od końca lat osiemdziesiątych obserwowany jest wzrost odsetka nastolatków zaklasyfikowanych jako „pijący z innymi osobami”, czyli pijących alkohol w towarzystwie dorosłych nie będących ich rodzicami lub w mieszanym towarzystwie (z rodzicami i innymi dorosłymi, lub z rodzicami i rówieśnikami, lub z innymi dorosłymi i rówieśnikami). W 1988 roku odsetek ten wynosił 6% a w 2008 – 13%. Podobny kierunek zmian odnotowano w zakresie upijania się w towarzystwie rówieśników, tzn. picia ryzykownego. W ciągu ostatnich dwudziestu lat odsetek pijących ryzykownie wzrósł z 15% (w 1988 roku) do 24% (w 2008 roku) (ryc. 8).

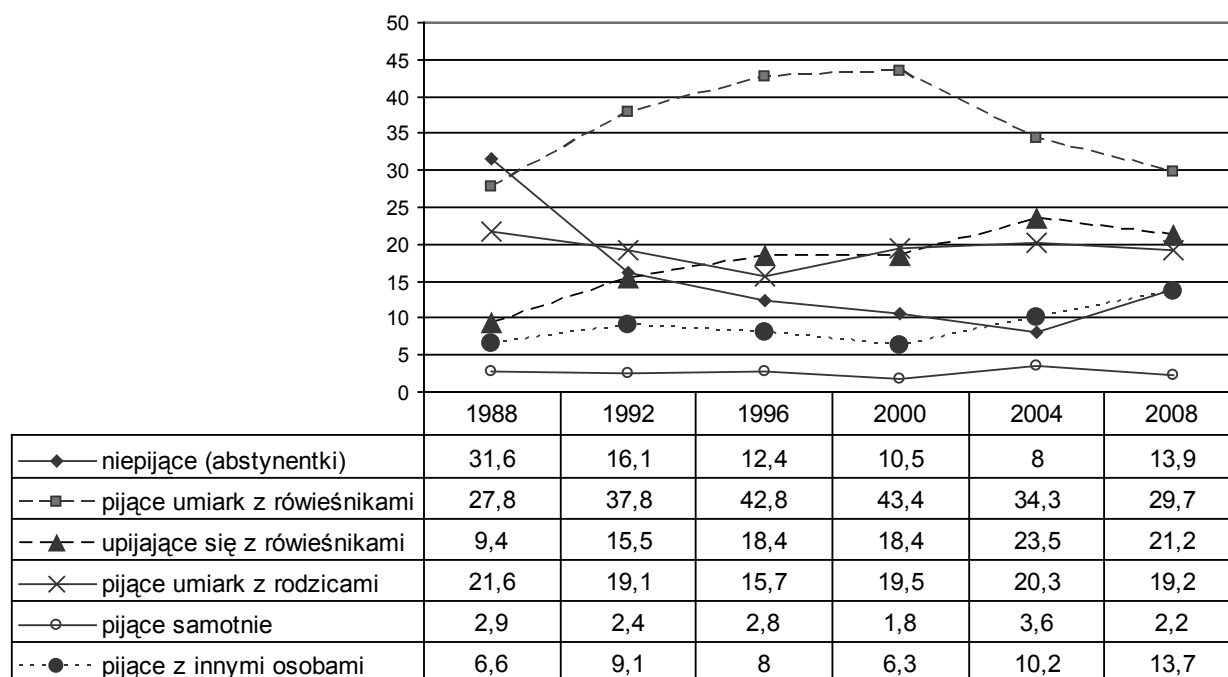
Ciekawych informacji dostarcza porównanie poszczególnych grup wyróżnionych ze względu na sposób picia alkoholu wśród dziewcząt i chłopców (rycina 9 i 10). Po pierwsze, zwraca uwagę wyraźny spadek rozpowszechnienia picia towarzyskiego wśród chłopców z 39% w 1992 roku do 22% w roku 2008. Na przełomie lat 80. i 90. odsetki dziewcząt pijących umiarkowanie w towarzystwie rówieśników były nieco niższe niż odsetki chłopców. W 1996 roku odsetek dziewcząt pijących towarzysko (43%) przewyższył odsetek chłopców pijących w ten sposób (37%). W kolejnych latach różnica ta utrzymywała się na podobnym poziomie wskazując na większą popularność tego stylu picia wśród dziewcząt. Po drugie, upijanie się w towarzystwie rówieśników było tradycyjnie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W latach 1988-2000 różnica ta wynosiła od 9% do 12%. W 2004 roku odnotowano niemal taki sam odsetek dziewcząt (24%) i chłopców upijających się w towarzystwie rówieśników (25%). Natomiast w 2008 roku chłopcy odzyskali swoją „dominującą” pozycję w zakresie ryzykownego picia (tak piło 28% chłopców i 21% dziewcząt).

Spośród dwóch wzorów picia alkoholu, których rozpowszechnienie nie zmieniało się wyraźnie w całej populacji, tzn. picia w samotności i picia w towarzystwie rodziców, picie w samotności jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców (od 4% do 7% w poszczególnych pomiarach) niż wśród dziewcząt (2%- 4%), a picie w towarzystwie rodziców – częściej zdarza się wśród dziewcząt (16%-22%) niż wśród chłopców (12%-17%).

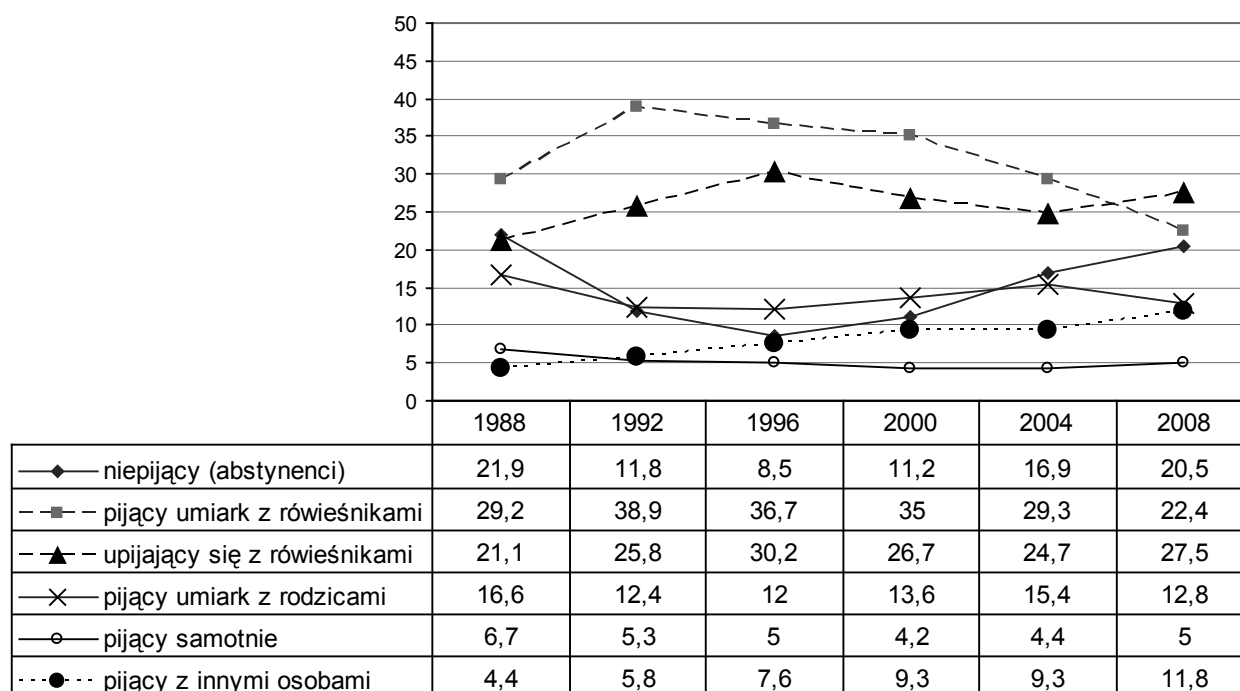
Rycina 8. Zmiany wzorów picia alkoholu przez młodzież w latach 1988-2008



Rycina 9. Zmiany wzorów picia alkoholu przez dziewczęta w latach 1988-2008



Rycina 10. Zmiany wzorów picia alkoholu przez chłopców w latach 1988-2008



1.6. Wybrane wskaźniki używania substancji psychoaktywnych a starszy wiek uczniów (16 lat i więcej)

W tabeli 14. zestawiono porównanie wybranych wskaźników używania substancji psychoaktywnych w latach 1988–2008 ze względu na starszy wiek uczniów (czyli prawdopodobnie ich drugoroczność lub inne powody opóźnienia realizacji obowiązku szkolnego). W tym zestawieniu uwzględniono wybrane następujące wskaźniki używania czterech różnych substancji:

- narkotyków (używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku),
- leków uspokajających/nasennych (używanie tych leków przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku),
- tytoniu (palenie papierosów codziennie),
- alkoholu (picie w ciągu ostatnich 30 dni i upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni).

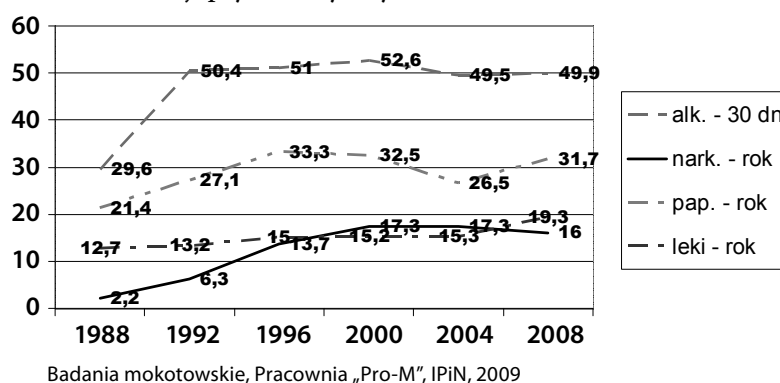
Wyniki tego porównania wskazują, że we wszystkich analizowanych latach badań uczniowie starsi znacząco częściej niż uczniowie nieopóźnieni w realizacji obowiązku szkolnego używali narkotyków, palili codziennie papierosy, sięgali po alkohol oraz upijali się. Największe różnice odnotowano w odsetkach osób palących papierosy. Odsetki palących papierosy wśród starszych uczniów były w poszczególnych latach dwu-, trzy- lub czterokrotnie wyższe niż odsetki 15-letnich uczniów. W przypadku używania leków uspokajających/nasennych w latach 1988–2004 różnice pomiędzy uczniami starszymi a piętnastolatkami były nieznaczące. W 2008 roku w porównaniu do 2004 roku odsetki uczniów starszych relacjonujących stosowanie leków uspokajających/nasennych były znacząco wyższe. Tak więc w tej edycji badań starszy wiek uczniów był związany z częstszym przyjmowaniem leków nasennych/uspokajających. Należy jednak pamiętać, że w badaniach z 2008 roku pytanie o używanie leków uspokajających/nasennych zostało zmodyfikowane, wobec tego porównywalność zestawień dotyczących tych leków jest ograniczona.

1.7. Podsumowanie wyników: trendy w używaniu substancji psychoaktywnych

Podsumowując wyniki z ostatnich 20 lat dotyczące trendów w używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież, należy wziąć pod uwagę zmianę sytuacji szkolnej piętnastolatków. Reforma systemu edukacji wprowadzona w 1999 roku spowodowała istotne zmiany w organizacji zajęć szkolnych osób badanych. Do 2000 roku 15-latkowie uczyli się w pierwszych klasach szkół ponadpodstawowych (liceach ogólnokształcących, technikach i zasadniczych szkołach zawodowych). Aktualnie młodzież w tym wieku uczęszcza do trzeciej klasy gimnazjum. Te zmiany wpłynęły na to, że w latach 2004 i 2008 mieliśmy do czynienia prawdopodobnie z nieco inną próbą 15-latków niż w poprzednich latach badań. W latach 1984-2000 do szkół ponadpodstawowych zlokalizowanych na Mokotowie, Ursynowie i w Wilanowie mogła w większym stopniu uczęszczać młodzież dojeżdżająca do tych szkół z innych dzielnic Warszawy. W 2004 i 2008 roku była to prawdopodobnie młodzież z rejonu, czyli głównie osoby mieszkające w pobliżu szkół.

Biorąc pod uwagę te ograniczenia, wyniki badań mokotowskich prowadzonych w latach 1988-2008 wskazują na następujący obraz zmian w używaniu substancji psychoaktywnych przez 15-letnią młodzież ze szkół Mokotowa, Ursynowa i Wilanowa, rycina 11.

Rycina 11. Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1988-2008



Narkotyki

Zahamowaniu uległ trend wzrostowy w używaniu narkotyków obserwowany w latach 1988-2000. W latach 2000-2008 nastąpiła stabilizacja wskaźników używania narkotyków na poziomie ok. 16-17% uczniów przyznających się do używania jakiegoś narkotyku przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku. Jednocześnie w tych latach zmniejszyły się odsetki młodzieży biorącej udział w imprezach towarzyskich „z narkotykami”. Na imprezach młodzieżowych, podczas których używano narkotyków, zdecydowanie najczęściej używano przetworów konopi – marihuany lub haszyszu. Wskaźniki rozpowszechnienia kontaktów młodzieży z narkotykami były w ostatnich latach zbliżone u dziewcząt i u chłopców.

Leki uspokajające/nasenne

W latach 1988-2008 stopniowo zwiększały się odsetki 15-latków przyjmujących leki uspokajające/nasenne. Odsetki nastolatków, którzy choć raz w ciągu roku użyli takiego leku, wynosiły w 2008 roku ok. 19%, przy czym odsetki dziewcząt sięgających po te leki we wszystkich analizowanych latach były 2- lub 3-krotnie wyższe niż odsetki chłopców.

Papierosy

Po okresie wzrostu do połowy lat 90., w latach 2000. nastąpiło wyraźne zmniejszenie się odsetków młodzieży palącej codziennie. W 2008 roku ok. 8% nastolatków paliło papierosy codziennie. U chłopców wyraź-

ne zmniejszenie liczby palących codziennie nastąpiło w latach 2000–2004 roku, a u dziewcząt w 2004–2008. Liczba nastolatków palących papierosy z różną częstotliwością (palenie okazjonalne i codzienne razem) oscylowała w latach 1992–2008 wokół 30%, przy czym od połowy lat 90. odsetki dziewcząt palących okazjonalnie przewyższały odsetki chłopców palących okazjonalnie.

Alkohol

Trendy. Po gwałtownym wzroście częstości picia alkoholu na początku lat 90., nastąpiła stabilizacja wskaźników picia i upijania się. Od 2000 roku zmniejszyły się wskaźniki picia piwa i wzrosły wskaźniki picia wódki. Między 2004 i 2008 rokiem zwiększyła się liczba nastolatków, którzy nigdy nie pili napojów alkoholowych.

- Od początku lat 90. odsetek nastolatków często pijących alkohol (pili w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem) utrzymywał się na stałym poziomie (ok. 50%).
- Od roku 1996 w całej populacji nastąpiła stabilizacja wskaźników upijania się na poziomie ok. 20%, przy czym do roku 2004 więcej chłopców niż dziewcząt upijało się alkoholem. W 2004 roku odnotowano podobne odsetki upijających się chłopców i dziewcząt, a w roku 2008 ponownie wyższy odsetek chłopców niż dziewcząt upijał się alkoholem (odpowiednio 25% i 18%).
- Od roku 2000 obserwowany był spadek odsetka nastolatków często pijących piwo, ale odsetki upijających się piwem utrzymywały się na stałym poziomie około 10%.
- Odsetek uczniów często pijących wino, po wyraźnym spadku w połowie lat 90. wzrósł do 26% w 2008 roku głównie za sprawą dziewcząt.
- W ciągu ostatnich dwudziestu lat systematycznie zmniejszał się odsetek młodzieży, która nigdy nie piła wódki, czemu towarzyszył również systematyczny wzrost odsetka uczniów często pijących mocne alkohole i upijających się nimi.
- W latach 1996–2004 odsetek 15-latków, którzy nigdy nie pili napojów alkoholowych, utrzymywał się na względnie stałym poziomie ok. 10–12%, a w 2008 roku wzrósł do poziomu ok. 17%.

Wzory picia alkoholu. Obserwacja zmian we wzorach picia alkoholu na przestrzeni ostatnich 20 lat wskazuje na pewne symptomy polaryzacji postaw młodzieży wobec alkoholu. Z jednej strony w ostatnich kilku latach wzrosła liczba 15-latków niepijących (abstynentów) i zmniejszyła się liczba pijących umiarkowanie w towarzystwie rówieśników, ale z drugiej strony wzrosła liczba 15-latków pijących dużo (upijających się) w towarzystwie rówieśników.

- Od początku lat 90. do 2004 roku najbardziej rozpowszechnione wśród warszawskich nastolatków było picie alkoholu w umiarkowanych ilościach w towarzystwie rówieśników. Popularność tego stylu picia systematycznie malała od połowy lat 90., w 2008 roku osiągając poziom zbliżony do rozpowszechnienia upijania się z rówieśnikami, czyli około jednej czwartej populacji nastolatków.
- Obserwowanemu od 2004 roku spadkowi popularności picia alkoholu w umiarkowanych ilościach w towarzystwie rówieśników towarzyszył wzrost odsetka osób niepijących (abstynencji).
- Na przestrzeni ostatnich 20 lat na mniej więcej stałym poziomie pozostawały odsetki nastolatków pijących alkohol w towarzystwie rodziców (14%–19%) i pijących samotnie (3%–5%) Przy czym dziewczęta częściej niż chłopcy pili alkohol w towarzystwie rodziców, a chłopcy częściej niż dziewczęta pili alkohol samotnie.
- Wśród dziewcząt od początku lat 90. najbardziej rozpowszechnione było picie alkoholu w towarzystwie rówieśników w umiarkowanych ilościach. W 2008 roku tak piło alkohol 30% dziewcząt.
- W 2008 roku odsetek chłopców upijających się w towarzystwie rówieśników (28%) przewyższył odsetek chłopców pijących alkohol w umiarkowanych ilościach w towarzystwie rówieśników (22%).

Tabela 14. Porównanie wybranych wskaźników używania substancji psychoaktywnych ze względu na starszy wiek (opóźnienie w realizacji obowiązku szkolnego) w latach 1988-2008

	1988 odsetki		1992 odsetki		1996 odsetki		2000 odsetki		2004 odsetki		2008 odsetki	
	Uczniowie 15-letni	Uczniowie starsi	Uczniowie 15-letni	Uczniowie starsi	Uczniowie 15-letni	Uczniowie starsi	Uczniowie 15-letni	Uczniowie starsi	Uczniowie 15-letni	Uczniowie starsi	Uczniowie 15-letni	Uczniowie starsi
Używanie narkotyków – rok	2,2 N=1603	5,8*** N=278	6,3 N=1750	13,0*** N=238	13,7 N=2168	29,1*** N=275	17,3 N=2085	37,5*** N=371	17,4 N=1348	27,7** N=101	16,0 N=1129	29,6** N=54
Używanie leków nasennych/ uspokajających	12,7 N=3328	12,6 N=533	13,2 N=1748	17,2 N=239	15,0 N=2169	15,7 N=274	15,2 N=2078	14,5 N=372	15,3 N=1343	9,1 N=99	19,4 N=1126	35,8** N=53
Codzienne palenie papierosów – rok	6,6 N=3335	28,5*** N=537	9,5 N=1755	27,9*** N=240	13,7 N=2169	42,7*** N=274	13,9 N=2078	42,5*** N=372	12,0 N=1346	28,7*** N=101	8,4 N=1132	35,2*** N=54
Picie alkoholu 30 dni	29,6 N= 3256	50,4*** N= 516	50,4 N=1735	62,3*** N=236	50,7 N=2162	69,9*** N=272	52,5 N=2065	64,3*** N=364	49,4 N=1327	58,2 N=98	49,9 N=1119	69,8** N=53
Upijanie się 30 dni	7,5 N=3230	27,0*** N=508	13,6 N=1734	28,8*** N=236	20,2 N=2155	38,2*** N=267	20,3 N=2050	36,1*** N=363	19,8 N=1311	32,7** N=98	21,4 N=1110	36,5** N=52

* p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Część druga. Monitorowanie zdrowia psychicznego i stylu życia młodzieży – na podstawie danych z 2004 i 2008 roku

2.1. Wskaźniki problemów zdrowia psychicznego

Począwszy od 2004 roku cele badań mokotowskich obejmują nie tylko analizę trendów w rozpowszechnieniu używania substancji psychoaktywnych, ale także monitorowanie wybranych wskaźników zdrowia psychicznego 15-latków. Przy wyborze pytań ankietowych i głównych wskaźników wykorzystano doświadczenia z projektu badawczego dotyczącego oceny stanu zdrowia psychicznego warszawskich gimnazjalistów (Bobrowski i wsp., 2005; Czabała i wsp., 2005). W badaniach tych, wzorem badań zdrowia psychicznego młodzieży w USA i Kanadzie (Achenbach, 2001; Adlaf i Paglia, 2001), wprowadzono podział zmiennych opisujących zdrowie psychiczne na dwie zasadnicze kategorie, określane jako wskaźniki problemów internalizacyjnych oraz problemów eksternalizacyjnych. Problemy internalizacyjne obejmują problemy wewnętrzne, emocjonalne, głównie zaburzenia depresyjne i lękowe, nadmierny stres i inne podobne problemy. Druga grupa, czyli problemy eksternalizacyjne, opisuje zachowania niosące ryzyko dla zdrowia psychicznego młodzieży, związane z agresją, przemocą, wyraźnym łamaniem norm życia społecznego, zachowaniami przestępczymi czy nadużywaniem substancji psychoaktywnych.

W badaniach mokotowskich wybrano takie miary, które z jednej strony okazały się najtrafniejsze, a z drugiej nie powodują znacznego zwiększenia „objętości” ankiety od wielu lat stosowanej w badaniach mokotowskich.

2.1.1. Wskaźniki problemów internalizacyjnych

Samoocena stanu zdrowia psychicznego. Do pomiaru tej zmiennej wykorzystano pojedyncze pytanie o ocenę stanu własnego zdrowia psychicznego w ostatnich 30 dniach przed badaniem. Przyjęto, za twórcami tego pytania, że wskaźnikiem problemów ze zdrowiem psychicznym jest występowanie w ostatnim miesiącu przynajmniej 14 dni pogorszonego samopoczucia (Center for Disease Control and Prevention, 1998).

Symptomy depresji. Wykorzystano skróconą skalę CES-D składającą się z 4 pytań o przejawy smutku, samotności, przygnębienia i płaczu w ciągu ostatnich 7 dni przed badaniem, z 4-punktową skalą odpowiedzi od „nigdy lub rzadko” do „cały czas”. Przyjęto, że odpowiedzi „często” lub „cały czas” na wszystkie cztery pytania wskazują na duże ryzyko depresji (Adlaf i Paglia, 2001).

Ogólny wskaźnik problemów internalizacyjnych. To miara stanowiąca sumę dwu poprzednich wskaźników. O występowaniu problemów internalizacyjnych świadczyła bądź negatywna ocena stanu swojego zdrowia psychicznego (przez co najmniej 14 dni w ostatnim miesiącu), bądź też odpowiedzi wskazujące na duże ryzyko depresji.

2.1.2. Wskaźniki problemów eksternalizacyjnych

Przemoc. Przez pojęcie przemocy rozumieliśmy jej różne formy, zarówno przemoc psychiczną, jak i fizyczną. Przemoc psychiczną definiowano w ankiecie następująco: „*przemoc ma miejsce wtedy, gdy jedna lub więcej osób dokucza, obraża lub niepokoi celowo słabszą osobę*”. Jedno z pytań ankietowych dotyczyło osobistego doświadczania przemocy, pozostałe pytania odnosiły się do brania udziału w aktach przemocy

wobec innych. O *przemocy wobec innych* świadczyło potwierdzenie przez badanych, że w ciągu roku poprzedzającego badanie ich udziałem było przynajmniej jedno spośród trzech zachowań:

- częste branie udziału w przemocy fizycznej lub psychicznej wobec innych uczniów na terenie szkoły (raz na tydzień lub częściej),
- udział w bójkach na terenie szkoły (co najmniej 6 razy w ciągu roku),
- celowe uderzenie lub uszkodzenie kogoś (choć raz w ostatnim roku).

Zachowania sprzeczne z prawem – wskaźnikiem było podjęcie choć raz w ostatnim roku przynajmniej jednego spośród pięciu następujących zachowań: drobne kradzieże, niszczenie (celowo) czyjejs własności, handel narkotykami, ucieczki z domu, zabieranie samochodu na przejażdżkę bez zgody właściciela.

Nadużywanie substancji psychoaktywnych. Zastosowano złożony wskaźnik skonstruowany na podstawie pytań ankiety NAN i ankiety „Piwo-Wino-Wódka”, który obejmował: codzienne palenie papierosów lub używanie narkotyków (co najmniej raz w ostatnim roku), bądź też upicie się w okresie 30 dni poprzedzających badanie (wypicie przy jednej okazji, w przeliczeniu, 60 g 100% alkoholu, czyli co najmniej trzy butelki piwa (1,5 l), trzy duże lampki wina (600 ml) lub przynajmniej trzy duże kieliszki wódki (150 ml).

Ogólny wskaźnik problemów eksternalizacyjnych. Wielu badaczy podkreśla funkcjonalne znaczenie zachowań ryzykownych w okresie dorastania (Stępień, 2001; Jessor, 1987; Wójtowicz, 1996). W związku z tym przyjęto, że sporadyczne pojawianie się takich zachowań nie świadczy jeszcze o problemach w obszarze zdrowia psychicznego, a przeciwnie, może być „normatywne” dla tego okresu w życiu człowieka. Z drugiej strony nasilone zachowania ryzykowne mogą być przyczyną wielu bardzo poważnych problemów. Z powyższych względów ogólny wskaźnik problemów eksternalizacyjnych zdefiniowano jako współwystępowanie różnych typów zachowań ryzykownych (np. nadużywanie substancji i zachowania sprzeczne z prawem lub zachowania sprzeczne z prawem i przemoc).

2.2. Problemy internalizacyjne

Samoocena stanu zdrowia psychicznego. Pomiędzy 2004 a 2008 rokiem nie stwierdzono istotnych statystycznie zmian w samoocenie zdrowia psychicznego uczniów (tabela 15). Wyniki badań wskazują, że w 2008 roku około 17% uczniów negatywnie oceniało własne zdrowie psychiczne, czyli informowało o tym, że w ciągu ostatniego miesiąca zdarzyło im się 14 lub więcej dni pogorszonego samopoczucia. Podobnie jak cztery lata wcześniej negatywna samoocena zdrowia psychicznego zdecydowanie częściej charakteryzowała dziewczęta – ok. 25%, niż chłopców – ok. 8% ($p < 0,001$) (tabela 15).

Symptomy depresji. Odnotowano kilka istotnych statystycznie zmian pomiędzy 2004 i 2008 rokiem w rozkładach odpowiedzi na pytania o symptomy depresji (dotyczyło to smutku i poczucia osamotnienia) (tabela 16-19). Nie wpłynęło to jednak na zmiany w ogólnym wskaźniku mówiącym o dużym ryzyku depresji (tabela 20). W 2008 roku wysokie ryzyko występowania depresji dotykało 6,8% uczniów, prawie tak samo, jak cztery lata wcześniej – 6,6%. Było ono znacząco częstsze wśród dziewcząt (ok. 12%) niż wśród chłopców (2%).

Problemy internalizacyjne ogółem. Ogółem w 2008 roku problemy internalizacyjne charakteryzowały 19% badanych uczniów i występowały około trzykrotnie częściej wśród dziewcząt (28%) niż wśród chłopców (9%) (tabela 20).

2.3. Problemy eksternalizacyjne

Przemoc

Doświadczanie przemocy na terenie szkoły lub w pobliżu. Według relacji badanych z 2008 roku, około 44% spośród nich doświadczało przemocy na terenie szkoły. Około 18% uczniów doświadczało przemocy często (tzn. raz na tydzień lub częściej). Cztery lata wcześniej było podobnie (ok. 20%). Doświadczenia tego typu charakteryzowały istotnie częściej chłopców (ok. 25%) niż dziewczęta (11%) (tabela 21). Istotne zmiany pomiędzy dwoma edycjami badań odnotowano wśród dziewcząt: wzrosła grupa doświadczających przemocy rzadziej niż raz na miesiąc (z 18% na 25%), a zmniejszył się odsetek doświadczających przemocy około raz na tydzień (z 11% do 6%).

Przemoc fizyczna lub psychiczna wobec innych uczniów na terenie szkoły lub w pobliżu. Aktywny udział w przemocy na terenie szkoły w 2008 roku, podobnie jak w poprzedniej edycji badań, dotyczył około 1/3 badanych, w tym 47% chłopców i 19% dziewcząt (tabela 22). Pomiędzy 2004 a 2008 rokiem odnotowano niewielkie, ale istotne statystycznie ograniczenie udziału w aktach codziennej przemocy wobec innych uczniów na terenie szkoły: w całej badanej grupie z 5,9% do 4%, a wśród dziewcząt z 3% do 1,2%. Co najmniej jeden raz na tydzień w aktach przemocy uczestniczyło trzykrotnie więcej chłopców (18%) niż dziewcząt (6%).

Udział w bójkach na terenie szkoły. Bójki na terenie szkoły były także domeną chłopców. W 2008 roku brało w nich udział (przynajmniej raz) 23% uczniów, 47% chłopców i tylko 9% dziewcząt. Częsty udział w bójkach (6 i więcej razy w ciągu roku) charakteryzował 3,4% chłopców oraz 0,7% dziewcząt. W ciągu czterech lat wskaźniki udziału w bójkach nie zmieniły się znacząco (tabela 23).

Uderzenie lub uszkodzenie kogoś (celowo). Nie stwierdzono istotnych statystycznie zmian tego wskaźnika. W 2008 roku do celowego uderzenia lub uszkodzenia kogoś w ciągu roku poprzedzającego badanie przyznawało się w ankiecie 31% uczniów, w tym 23% dziewcząt i 39% chłopców. Wśród dziewcząt odnotowano symptomy spadku rozpowszechnienia takich zachowań (zmniejszenie o 2%), a wśród chłopców – symptomy wzrostu (o 3%). Zmiany te nie były jednak istotne statystycznie (tabela 24).

Wskaźnik sumaryczny – przemoc wobec innych. Ogółem przemoc wobec innych w 2008 roku była udziałem 36% badanych i nie zmieniła się znacząco w latach 2004–2008. Przemoc zdecydowanie bardziej była powszechna wśród chłopców (47%) niż wśród dziewcząt (25%), $p < 0,001$.

Zachowania sprzeczne z prawem

Odnotowano znaczący wzrost rozpowszechnienia zachowań sprzecznych z prawem w badanej grupie z 39% w 2004 roku do 45% w 2008 roku (tabela 25). Zdecydował o tym głównie istotny wzrost tego wskaźnika wśród chłopców (z 41% na 47%). W przypadku dziewcząt również odnotowano wzrost tego wskaźnika (z 38% do 43%, śladowa istotność statystyczna). Wśród tego typu zachowań (tabela 24) najbardziej powszechne to: drobne kradzieże (29%), przejawy wandalizmu (np. celowe niszczenie czegoś) 21% i ucieczki z domu (10%). W ciągu czterech lat dzielących obie edycje badań odnotowano istotny statystycznie wzrost wskaźników opisujących drobne kradzieże (w całej grupie oraz wśród dziewcząt), a także ucieczki z domu (tylko wśród chłopców).

Nadużywanie substancji psychoaktywnych

Wartości wskaźnika opisującego nadużywanie substancji psychoaktywnych nie zmieniły się istotnie w ciągu czterech lat (tabela 25). Codzienne palenie papierosów, upijanie się w ostatnim miesiącu lub się-

ganie po narkotyki w ostatnim roku charakteryzowało 30% badanych. O ile jednak w 2004 roku nie było istotnych różnic w tym zakresie pomiędzy dziewczętami a chłopcami, to w 2008 roku zarysowała się pewna tendencja: nadużywanie substancji było nieco bardziej rozpowszechnione wśród chłopców (32%) niż wśród dziewcząt (27%), różnica na poziomie śladowym.

Problemy eksternalizacyjne ogółem. Ogólnie w 2008 roku problemy eksternalizacyjne, definiowane jako współwystępowanie różnych typów zachowań ryzykownych, dotyczyły około 36% badanych: częściej chłopców (41%) niż dziewcząt (30%), $p < 0,001$. Nie stwierdzono istotnych zmian tego ogólnego wskaźnika pomiędzy 2004 i 2008 rokiem, choć liczbowo jego wartości wzrosły (o 3-4%), zarówno wśród dziewcząt, jak i wśród chłopców.

2.4. Problemy zdrowia psychicznego ogółem

W 2008 roku blisko połowa badanych 15-latków (45%) demonstrowała symptomy problemów w sferze zdrowia psychicznego. W przypadku 11% uczniów były to problemy internalizacyjne, a w przypadku 27% – problemy eksternalizacyjne. Osoby z problemami obu rodzajów stanowiły ok. 8% uczniów, rycina 12.

Wśród dziewcząt problemy internalizacyjne i eksternalizacyjne były rozpowszechnione w podobnych proporcjach (17% i 19%), rycina 13. Wśród chłopców dominowały problemy eksternalizacyjne (36%), czyli współwystępowanie różnych zachowań ryzykownych, a tylko nieliczni chłopcy (ok. 5%) demonstrowali internalizacyjne problemy zdrowia psychicznego, rycina 14.

Tabela 15. Samoocena zdrowia psychicznego: „Jeśli chodzi o Twoje zdrowie psychiczne, a w tym stres, przygnębienie i problemy emocjonalne, w ciągu ilu dni, w ostatnich 30 dniach, Twoje zdrowie psychiczne nie było dobre?” Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	W ciągu ostatnich 30 dni (odsetki badanych)			
		0 dni	1-6 dni	7-13 dni	14-30 dni
Dziewczeta					
2004	634	16,7	33,8	22,7	26,8
2008	552	18,7	36,8	19,2	25,4
Chłopcy					
2004	635	52,6	29,6	7,7	10,1
2008	529	51,4	32,5	7,9	8,1
Razem					
2004	1275	35,0	31,5	15,1	18,4
2008	1088	34,8	34,7	13,6	16,9

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 4% do 5,6%

Tabela 16. Symptomy depresji: „Jak często było ci smutno?” Dane od 15-letnich uczniów, badania moko-
towskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	W ciągu ostatnich 7 dni (odsetki badanych)			
		Nigdy lub rzadko	Czasami	Często	Cały czas
Dziewczęta					
2004	662	20,5	47,4	27,2	4,8
2008	566	18,6	44,0	30,9	6,5
Chłopcy					
2004	670	43,7	41,9	11,5	2,8
2008	557	48,7	35,5*	11,5	4,3
Razem					
2004	1341	32,3	44,7	19,2	3,8
2008	1131	33,6	39,9*	21,1	5,4

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,2% do 0,7%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 17. Symptomy depresji: „Jak często czułeś się samotny?” Dane od 15-letnich uczniów, badania mo-
kotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	W ciągu ostatnich 7 dni (odsetki badanych)			
		Nigdy lub rzadko	Czasami	Często	Cały czas
Dziewczęta					
2004	664	40,8	35,1	16,4	7,7
2008	564	47,3*	27,5**	18,6	6,6
Chłopcy					
2004	670	62,5	24,5	8,4	4,6
2008	557	67,1	21,5	7,5	3,8
Razem					
2004	1343	51,7	29,8	12,4	6,1
2008	1129	57,3**	24,4**	13,1	5,1

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,4% do 0,6%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 18. Symptomy depresji: „Jak często byłeś/aś przygnębiony/a?” Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004–2008

Rok badania	Liczba respondentów	W ciągu ostatnich 7 dni (odsetki badanych)			
		Nigdy lub rzadko	Czasami	Często	Cały czas
Dziewczęta					
2004	665	33,1	39,1	22,3	5,6
2008	564	34,4	37,9	21,8	5,9
Chłopcy					
2004	674	55,3	33,4	9,1	2,2
2008	557	55,3	30,3	10,6	3,8
Razem					
2004	1348	44,4	36,3	15,5	3,9
2008	1129	44,9	34,1	16,2	4,8

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,2% do 0,4%

Tabela 19. Symptomy depresji: „Jak często chciało ci się płakać?” Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004–2008

Rok badania	Liczba respondentów	W ciągu ostatnich 7 dni (odsetki badanych)			
		Nigdy lub rzadko	Czasami	Często	Cały czas
Dziewczęta					
2004	665	41,7	33,7	20,3	4,5
2008	563	43,2	33,4	17,9	5,5
Chłopcy					
2004	676	87,6	8,4	2,5	1,5
2008	556	88,5	7,9	2,2	1,4
Razem					
2004	1350	64,9	20,9	11,3	3,0
2008	1127	65,9	20,6	10,0	3,5

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,1% do 0,5%

Tabela 20. Internalizacyjne problemy zdrowia psychicznego: duże ryzyko depresji i negatywna samoocena zdrowia psychicznego. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004–2008

Rok badania	Liczba respondentów	Wskaźniki problemów internalizacyjnych (odsetki badanych)		
		Duże ryzyko depresji	Negatywna samoocena zdrowia psychicznego	Ogólny wskaźnik problemów internalizacyjnych
Dziewczęta				
2004	665	11,1	26,8	29,6
2008	566	11,5	25,4	28,2
Chłopcy				
2004	676	2,2	10,1	10,7
2008	557	2,2	8,1	9,2
Razem				
2004	1350	6,6	18,4	20,0
2008	1131	6,8	16,9	18,9

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,1% do 5,6%

Tabela 21. Doświadczanie przemocy na terenie szkoły lub w jej pobliżu. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004–2008

Rok badania	Liczba respondentów	W roku poprzedzającym badanie (odsetki badanych)			
		Nigdy	Rzadziej niż raz na miesiąc	Okolo raz na tydzień	Codziennie lub prawie codziennie
Dziewczęta					
2004	662	66,2	18,1	10,9	4,8
2008	567	64,4	24,5**	5,8**	5,3
Chłopcy					
2004	670	50,3	25,5	12,2	11,9
2008	556	47,3	28,2	14,6	9,9
Razem					
2004	1341	57,9	22,0	11,5	8,6
2008	1131	56,0	26,3*	10,2	7,6

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,2% do 0,7%

*p< 0,05; **p<0,01, ***p< 0,001 (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 22. Udział w aktach przemocy fizycznej lub psychicznej na terenie szkoły lub w jej pobliżu. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokatowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	W roku poprzedzającym badanie (odsetki badanych)			
		Nigdy	Rzadziej niż raz na miesiąc	Około raz na tydzień	Codziennie lub prawie codziennie
Dziewczęta					
2004	664	77,9	14,8	4,4	3,0
2008	566	81,3	12,5	4,9	1,2*
Chłopcy					
2004	672	53,3	26,3	11,8	8,6
2008	556	53,1	28,8	11,3	6,8
Razem					
2004	1345	65,4	20,6	8,1	5,9
2008	1130	67,3	20,5	8,1	4,0*

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,3% do 0,4%

*p< 0,05 **p<0,01, ***p< 0,001 (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 23. Udział w bójkach na terenie szkoły. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokatowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	W ciągu ostatniego roku (odsetki badanych)				
		Ani razu	1 raz	2 lub 3 razy	4 lub 5 razy	6 lub więcej razy
Dziewczęta						
2004	663	88,2	5,3	3,6	1,4	1,5
2008	565	91,3	4,4	2,8	0,7	0,7
Chłopcy						
2004	671	67,4	13,4	8,2	3,6	7,5
2008	558	63,1	15,2	12,7**	3,2	5,7
Razem						
2004	1343	77,7	9,5	5,9	2,5	4,5
2008	1131	77,2	9,7	7,7	2,0	3,4

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,2% do 0,6%

*p< 0,05; **p<0,01, ***p< 0,001 (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 24. Zachowania sprzeczne z prawem: „Czy kiedykolwiek w ostatnich 12 miesiącach robiłeś/aś niżej wymienione rzeczy?” Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004–2008

Rok badania	Liczba respondentów	W ciągu ostatniego roku (odsetki badanych)					
		Brałeś/aś samochód na przejażdżkę bez zgody właściciela	Łamałeś/aś lub niszczyłeś/aś (celowo) coś, co nie należało do Ciebie	Sprzedawałeś/aś marihuanę lub inne narkotyki	Brałeś/aś rzeczy, które nie należały do Ciebie	Uciekałeś/aś z domu (to znaczy opuszczałeś/aś dom bez pozwolenia rodziców)	Uderzyłeś/aś lub uszkodziłeś/aś kogoś (celowo) ^(a)
Dziewczęta							
2004	658	0,6	14,1	2,3	25,3	12,7	24,6
2008	566	1,2	14,5	2,3	30,4*	11,1	22,9
Chłopcy							
2004	672	5,5	28,1	4,2	24,9	5,6	36,5
2008	554	6,1	26,5	3,6	28,0	9,7**	39,4
Razem							
2004	1339	3,1	21,1	3,3	25,3	9,2	30,7
2008	1128	3,7	20,8	2,9	29,4*	10,4	31,1

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,4% do 2,4%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

(a) chociaż pytanie to znajdowało się w grupie opisującej zachowania sprzeczne z prawem, ze względów treściowych włączono je do wskaźnika mówiącego o braniu udziału w przemocy wobec innych osób

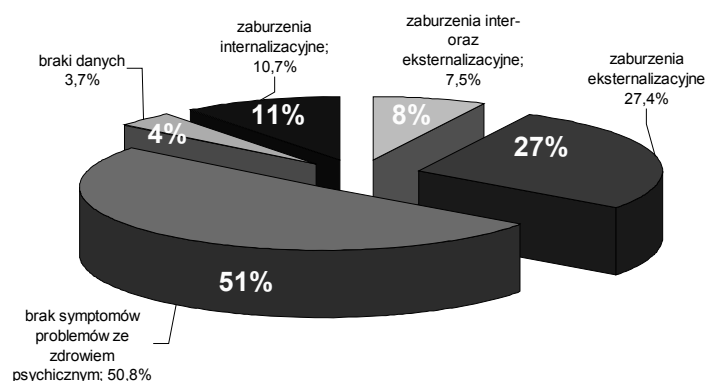
Tabela 25. Problemy eksternalizacyjne (zachowania ryzykowne) w obszarze zdrowia psychicznego: nadużywanie substancji, przemoc wobec innych, zachowania sprzeczne z prawem. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004–2008

Rok badania	Liczba respondentów	Wskaźniki problemów eksternalizacyjnych (odsetki badanych)			
		Nadużywanie substancji	Przemoc wobec innych	Zachowania sprzeczne z prawem	Ogólny wskaźnik problemów eksternalizacyjnych
Dziewczęta					
2004	658	31,4	26,4	37,6	26,8
2008	562	27,3	25,3	42,6	30,2
Chłopcy					
2004	670	30,2	43,9	40,7	36,8
2008	554	32,1	46,6	47,2*	40,8
Razem					
2004	1337	30,7	35,3	39,3	31,9
2008	1124	29,6	35,9	45,2**	35,6

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,8% do 2,7%

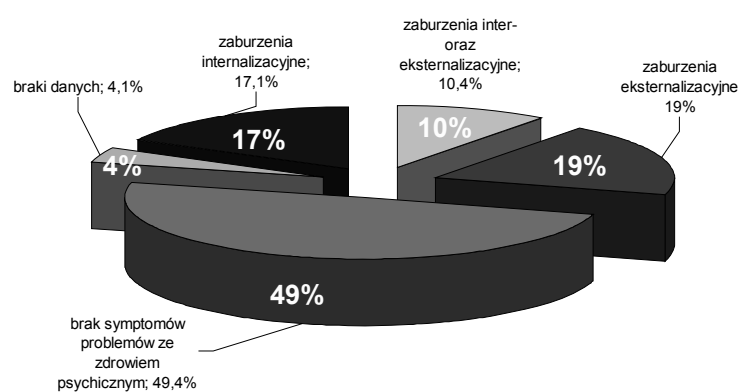
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Rodzaje problemów – 2008 r



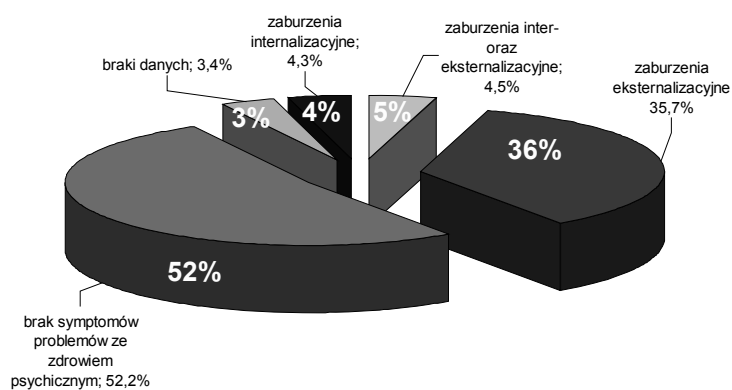
Rycina 12. Problemy w obszarze zdrowia psychicznego. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2008 r.

Dziewczęta



Rycina 13. Problemy w obszarze zdrowia psychicznego wśród 15-letnich dziewcząt, badania mokotowskie 2008 r.

Chłopcy



Rycina 14. Problemy w obszarze zdrowia psychicznego wśród 15-letnich chłopców, badania mokotowskie 2008 r.

2.5. Samoocena stanu zdrowia fizycznego

Do pomiaru tej zmiennej wykorzystano pytanie o ocenę stanu zdrowia fizycznego w ostatnich 30 dniach przed badaniem (Center for Disease Control and Prevention, 1998). Przyjęto, że wskaźnikiem częstych problemów ze zdrowiem fizycznym jest występowanie w ostatnim miesiącu przynajmniej 14 dni pogorszonego samopoczucia.

Około połowa nastolatków w 2004 i 2008 roku miała w ostatnim miesiącu przynajmniej jeden dzień pogorszonego zdrowia fizycznego. W roku 2004 około 10% uczniów (10% chłopców i 11% dziewcząt) relacjonowało częste problemy ze zdrowiem fizycznym w ostatnim miesiącu (powyżej 14 dni złego samopoczucia fizycznego). W roku 2008 uczniów takich było około 9% (chłopców i dziewcząt). Zmiany w kolejnych pomiarach w tym zakresie są więc nieznaczące. Nie stwierdzono też różnic pomiędzy 15-latkami a uczniami starszymi.

Tabela 26. Samoocena zdrowia fizycznego: „Jeśli chodzi o Twoje zdrowie fizyczne, a w tym chorobę lub uszkodzenie ciała, w ciągu ilu dni, w ostatnich 30 dniach, Twoje zdrowie fizyczne nie było dobre?” Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	W ciągu ostatnich 30 dni (odsetki badanych)			
		0 dni	1-6 dni	7-13 dni	14-30 dni
Dziewczęta					
2004	319	44,8	32,0	12,4	10,8
2008	567	45,4	35,5	10,4	8,6
Chłopcy					
2004	330	53,9	28,8	7,8	9,5
2008	558	55,5	26,8	8,7	8,9
Razem					
2004	652	49,0	30,5	10,1	10,1
2008	1133	50,5	31,3	9,5	8,7

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 1,8% do 7,3%

2.6. Stosowanie leków

Do pomiaru używania leków wykorzystano pytania, które odnosiły się do częstości używania w ostatnim miesiącu leków z powodu sześciu rodzajów dolegliwości: bólu brzucha, bólu głowy, trudności w zasypianiu, zdenerwowania, przygnębienia oraz braku energii. Zastosowano następujące kategorie odpowiedzi: „nie używałem” „tak, 1-2 razy”, „tak, kilka razy”, „tak, kilkanaście razy”, „tak, więcej niż kilkanaście razy”.

Przyjęte wskaźniki używania leków:

- używanie leków – przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu,
- częste używanie – przynajmniej kilka razy w ostatnim miesiącu,
- bardzo częste używanie – przynajmniej kilkanaście razy lub więcej w ciągu ostatniego miesiąca.

2.6.1. Leki przeciwbólowe

Uzyskane dane wskazują, że stosowanie leków przeciwbólowych jest zjawiskiem znacznie rozpowszechnionym wśród 15-letnich uczniów z Warszawy. W ostatnim miesiącu przed badaniem leki z powodu bólu głowy przyjmowało około 50% nastolatków, natomiast leki z powodu bólu brzucha około 40%. Odsetki warszawskich gimnazjalistów bardzo często biorących leki przeciwbólowe – kilkanaście razy lub więcej w ostatnim miesiącu – wynosiły w roku 2004 około 5-7% a w roku 2008 około 4-6% (tabele 27, 28). Tak więc w przypadku wskaźników dotyczących częstego i bardzo częstego stosowania leków przeciwbólowych nie stwierdzono znaczących różnic pomiędzy pomiarami z roku 2004 i 2008.

Leki przeciwbólowe stosowało znacznie więcej dziewcząt niż chłopców. W roku 2008 po leki z powodu bólu głowy sięgało przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu 62% dziewcząt oraz 41% chłopców ($p < 0,000$), zaś po leki z powodu bólu brzucha – 61% dziewcząt i 19% chłopców ($p < 0,000$).

Tabela 27. Używanie przez młodzież leków z powodu bólu głowy. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy stosowali leki z powodu bólu głowy				
		Nie używał/a w ostatnim miesiącu	Używał/a 1-2 razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilka razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilkanaście razy lub więcej w ostatnim miesiącu	Używał/a przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu (kolumny 4+ 5+ 6)
Dziewczęta						
2004	319	36,6	36,2	17,5	9,7	63,4
2008	567	37,9	36,8	15,9	9,4	62,1
Chłopcy						
2004	330	61,6	26,7	7,8	3,9	38,4
2008	558	59,0	30,4	7,8	2,8	41,0
Razem						
2004	652	48,8	31,5	12,6	7,1	51,2
2008	1133	48,2	33,8	11,8	6,2	51,8

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 3,1% do 6,7%

Tabela 28. Używanie przez młodzież leków z powodu bólu brzucha. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy stosowali leki z powodu bólu brzucha				
		Nie używał/a w ostatnim miesiącu	Używał/a 1-2 razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilka razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilkanaście razy lub więcej w ostatnim miesiącu	Używał/a przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu (kolumny 4+ 5+ 6)
Dziewczęta						
2004	319	39,0	37,0	16,4	7,5	61,0
2008	567	43,0	32,5	17,5	6,9	57,0
Chłopcy						
2004	330	80,8	13,2	3,6	2,3	19,2
2008	558	81,2	12,3	4,9	1,7	18,8
Razem						
2004	652	59,8	25,3	10,0	4,9	40,2
2008	1133	62,0	22,4	11,2	4,4	38,0

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 1,9% do 8,5%

2.6.2. Leki przyjmowane z powodu trudności w zasypianiu, zdenerwowania, przygnębienia i złego nastroju

Dane dotyczące ostatniego miesiąca wskazują, że po leki stosowane w celu radzenia sobie z problemami natury psychicznej (trudności w zasypianiu, zdenerwowanie, przygnębienie) przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu sięgało w roku 2004 od 6% do 9,5% 15-latków, zaś w roku 2008 od 4% do 7,5% (tabele 29-31). Odsetki uczniów sięgających po takie farmaceutyki bardzo często – czyli kilkanaście razy lub więcej w ostatnim miesiącu – oscyływały na poziomie 1-2%. W porównaniu z rokiem 2004 odsetki uczniów biorących leki uspokajające, nasenne i poprawiające nastrój nie zmieniły się znacząco. Zmniejszyły się jedynie odsetki uczennic stosujących często leki uspokajające (tabela 30).

Podobnie jak w przypadku leków przeciwbólowych, środki nasenne, uspokajające i poprawiające nastrój stosowało więcej dziewcząt niż chłopców. W roku 2004 istotnie statystycznie różnice odnotowano w przypadku częstego używania leków z powodu zdenerwowania – sięgało po nie ok. 15% dziewcząt oraz ok. 5% chłopców ($p < 0,000$) oraz z powodu przygnębienia złego nastroju, odpowiednio ok. 8% vs ok. 4% ($p < 0,05$). W roku 2008 więcej dziewcząt niż chłopców stosowało w ostatnim miesiącu z leki z powodu trudności w zasypianiu – ok. 6% vs ok. 3% ($p < 0,05$) oraz z powodu zdenerwowania – ok. 10% vs ok. 5%, ($p < 0,01$) (tabele 29-31).

Tabela 29. Używanie przez młodzież leków powodu trudności w zasypianiu. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy stosowali leki z powodu trudności w zasypianiu				
		Nie używał/a w ostatnim miesiącu	Używał/a 1-2 razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilka razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilkanaście razy lub więcej w ostatnim miesiącu	Używał/a przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu (kolumny 4+ 5+ 6)
Dziewczęta						
2004	319	91,7	4,1	1,0	3,1	8,3
2008	567	94,3	2,6	1,8	1,3	5,7
Chłopcy						
2004	330	95,1	2,0	1,6	1,3	4,9
2008	558	97,3	1,5	0,8	0,4	2,7
Razem						
2004	652	93,3	3,2	1,3	2,2	6,7
2008	1133	95,8	2,0	1,3	0,8	4,2

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 3,9% do 9,1%

* $p < 0,05$

Tabela 30. Używanie przez młodzież leków powodu zdenerwowania. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004–2008

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy stosowali leki z powodu zdenerwowania				
		Nie używał/a w ostatnim miesiącu	Używał/a 1-2 razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilka razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilkanaście razy lub więcej w ostatnim miesiącu	Używał/a przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu (kolumny 4+ 5+ 6)
Dziewczęta						
2004	319	85,4	9,7	2,1	2,8	14,6 *
2008	567	90,1	5,7	2,2	2,0	9,9
Chłopcy						
2004	330	95,3	1,3	1,3	2,0	4,7
2008	558	94,9	3,2	1,1	0,8	5,1
Razem						
2004	652	90,5	5,4	1,7	2,4	9,5
2008	1133	92,5	4,5	1,7	1,4	7,5

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 4,2% do 9,7%

*p<0,05

Tabela 31. Używanie przez młodzież leków powodu przygnębienia i złego nastroju. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004–2008

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy stosowali leki z powodu przygnębienia i złego nastroju				
		Nie używał/a w ostatnim miesiącu	Używał/a 1-2 razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilka razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilkanaście razy lub więcej w ostatnim miesiącu	Używał/a przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu (kolumny 4+ 5+ 6)
Dziewczęta						
2004	319	91,7	5,5	0,7	2,1	8,3
2008	567	94,9	2,6	0,7	1,8	5,1
Chłopcy						
2004	330	96,3	0,7	1,0	2,0	3,7
2008	558	97,0	1,5	1,0	0,6	3,0
Razem						
2004	652	94,0	3,1	0,9	2,1	6,0
2008	1133	95,9	2,0	0,8	1,2	4,1

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 3,5% do 10,9%

2.6.3. Leki przyjmowane z powodu braku energii

Dane dotyczące ostatniego miesiąca wskazują, że w 2004 roku przynajmniej 1-2 razy brało takie środki około 11% uczniów gimnazjów, zaś w roku 2008 około 8% badanych. Bardzo często, kilkanaście i więcej razy w ostatnim miesiącu, po leki z powodu braku energii sięgało 2,5% uczniów – zarówno w roku 2004, jak i w 2008. W 2008 zmniejszyły się odsetki dziewcząt stosujących leki z powodu braku energii z 12% do 7,5%. Nie stwierdzono znaczących statystycznie różnic ze względu na płeć w rozpowszechnieniu stosowania tych leków.

Tabela 32. Używanie przez młodzież leków z powodu braku energii. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Odsetki uczniów, którzy stosowali leki z powodu braku energii				
		Nie używał/a w ostatnim miesiącu	Używał/a 1-2 razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilka razy w ostatnim miesiącu	Używał/a kilkanaście razy lub więcej w ostatnim miesiącu	Używał/a przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu (kolumny 4+ 5+ 6)
Dziewczęta						
2004	319	87,7	6,5	3,1	2,7	12,3
2008	567	92,5	3,7	1,5	2,4	7,5*
Chłopcy						
2004	330	90,3	3,0	4,7	2,0	9,7
2008	558	91,0	4,3	1,9	2,8	9,0
Razem						
2004	652	89,1	4,7	3,9	2,4	10,9
2008	1133	91,8	4,0	1,7	2,6	8,2

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 4,1% do 9,1%

* $p < 0,05$

2.6.4. Choroby przewlekłe

W ankiecie zamieszczono dwa pytania dotyczące przewlekłych chorób bądź dolegliwości. Pierwsze pytanie dotyczyło tego, czy uczeń cierpi na jakieś choroby/dolegliwości (odpowiedź „tak” lub „nie”). W drugim pytaniu uczniowie proszeni byli o zaznaczenie rodzaju choroby/dolegliwości w tabeli zawierającej listę takich chorób/dolegliwości. Lista ta została opracowana na podstawie odpowiedzi udzielanych w 2004 roku przez uczniów na pytanie otwarte o przewlekłe choroby/dolegliwości oraz na podstawie konsultacji z lekarzem pediatrą.

W roku 2008 45% respondentów zaznaczyło w ankiecie, że choruje na przewlekłą chorobę lub dolegliwość, w tym 38% chłopców i 53% dziewcząt – różnica ta jest znacząca, na poziomie $p < 0,001$.

Najczęściej wymienianym przez badanych nastolatków problemem zdrowotnym były alergie, wady wzroku i wady postawy. Wśród „innych zaburzeń” najczęściej wymieniano bóle głowy i migreny (tabela 33).

Tabela 33. Choroby i dolegliwości gimnazjalistów. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2008

Rodzaj choroby	%
Alergia	24,0
Astma	5,4
Choroba serca	2,4
Choroba nerek	1,3
Choroba tarczycy	1,3
Choroba przewodu pokarmowego	1,1
Cukrzyca	0,4
Choroba skóry	3,0
Wada postawy	9,5
Wada słuchu	1,5
Wada wzroku	19,7
Inne zaburzenia	9,8

2.7. Wybrane aspekty stylu życia młodzieży

2.7.1. Piercing. Do oceny rozmiarów tego zjawiska wykorzystano pojedyncze pytanie opracowane przez autorów badań: *Czy nosisz kolczyki typu „piercing”? (nie pytamy tu o tradycyjne kolczyki)*; z następującą skalą odpowiedzi: „nie”, „tak, w uchu lub w uszach”, „tak, w nosie”, „tak, w brwi”, „tak, w wardze”, „tak, na języku”, „tak, w innych częściach ciała”. W analizach używano trzech wskaźników posiadania piercingu:

- ozdoby piercing ogółem – wszystkie miejsca razem; odpowiedzi tak/nie,
- noszenie ozdób typu piercing w uszach, odpowiedzi tak/nie,
- noszenie ozdób piercingu w innych miejscach niż uszy; odpowiedzi tak/nie.

Odsetki 15-letniej młodzieży, która przyozdabiała swoje ciało kolczykami typu „piercing” zmniejszyły się w okresie 2004-2008 z ok. 21% do ok. 18% (tabela 34). Na tę zmianę zapracowały głównie dziewczęta, które w 2008 roku w mniejszym stopniu korzystały z tego typu ozdób (zmniejszenie się ogólnego wskaźnika posiadania piercingu z ok. 39% w 2004 roku do ok. 33% w 2008 roku). Jednocześnie w latach 2004-2008 zwiększyły się odsetki dziewcząt, które stosują ozdoby typu piercing w innych częściach ciała niż uszy z ok. 8% do 13,5% (tabela 34).

We wszystkich przyjętych wskaźnikach dziewczęta znacząco liczniej niż chłopcy angażowały się w korzystanie z takich atrybutów kultury masowej jak ozdabianie ciała kolczykami typu piercing (tabela 41).

Tabela 34. Posiadanie ozdób typu piercing. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Posiadanie piercingu (odsetki badanych)			
		Nie	Ozdoby typu piercing ogółem	Ozdoby typu piercing w miejscach innych niż uszy	Piercing w uszach
Dziewczęta					
2004	658	61,2	38,8	7,9	35,6
2008	502	66,9	33,1*	13,5**	29,6*
Chłopcy					
2004	670	96,9	3,1	2,1	0,9
2008	556	97,5	2,5	1,6	1,6
Razem					
2004	1337	79,1	20,9	5,0	18,2
2008	1118	82,2	17,8*	7,2*	15,5 ślad

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,4% do 8,6%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Uwaga! Tylko dane zawarte w kolumnie 3. i 4. sumują się rzędami do 100%. Dane zawarte w pozostałych dwóch kolumnach 5. i 6. częściowo pokrywają się w przypadku osób, które jednocześnie mają piercing w uszach i w innych częściach ciała.

2.7.2. Tatuaż

Do oceny rozmiarów tego zjawiska wykorzystano pojedyncze pytanie opracowane przez autorów badań: *Czy masz tatuaż? (nie pytamy tu o nalepki, które udają tatuaż)*, z trzema odpowiedziami do wyboru: „nie”, „tak, mam nietrwały tatuaż”, „tak, mam trwały tatuaż”. W analizach używano wskaźnika „posiadanie trwałego lub nietrwałego tatuażu”.

Odsetki 15-letniej młodzieży, która przyozdabia swoje ciało tatuażem były niewielkie i nie przekraczały 4%. Pomiędzy latami 2004 i 2008 zmniejszyły się odsetki młodzieży posiadającej trwały lub nietrwały tatuaż (tabela 35). Odsetki dziewcząt i chłopców posiadających trwały lub nietrwały tatuaż nie różniły się w istotny sposób w jednym i drugim roku badania (tabela 41).

Tabela 35. Posiadanie trwałego lub nietrwałego tatuażu. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Posiadanie tatuażu (odsetki badanych)			
		Nie	Nietrwały tatuaż	Trwały tatuaż	Trwały lub nietrwały tatuaż
Dziewczęta					
2004	663	95,5	2,1	2,4	4,5
2008	566	97,2	1,2	1,6	2,8
Chłopcy					
2004	672	96,7	0,3	3,0	3,3
2008	557	98,2	0,2	1,6	1,8
Razem					
2004	1343	96,0	1,3	2,8	4,0
2008	1132	97,6	0,8	1,6	2,4*

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,2% do 0,7%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

2.7.3. Zajęcia w czasie wolnym

W odpowiedzi na pytanie *Ile przeciętnie godzin dziennie poświęcasz na...* badani określali liczbę godzin przeznaczaną codziennie na odrabianie lekcji, hobby, Internet, gry komputerowe i spędzanie czasu wolnego poza domem (odp. od 0 godzin do 5 lub więcej godzin).

Dla porównania zmian w sposobach spędzania czasu wolnego stosowano przede wszystkim wskaźnik „powyżej 2 godz. dziennie”.

W latach 2004-2008 zdecydowanie zwiększyły się odsetki młodzieży korzystającej codziennie z Internetu. Grupa nastolatków korzystających z Internetu ponad 2 godziny dziennie zwiększyła się z ok. 23% do ok. 30%. O kilkanaście punktów procentowych (z ok. 50% w 2004 do ok. 66% w 2008) zwiększyły się odsetki młodzieży korzystającej z Internetu mniej więcej około 1 godziny dziennie (tabela 36). W 2008 roku tylko ok. 4% warszawskich nastolatków nie spędzało regularnie czasu w Internecie. Te zmiany w codziennym życiu nastolatków dotyczyły w równym stopniu dziewcząt i chłopców.

Na przestrzeni lat 2004-2008 zwiększył się również odsetek piętnastolatków, którzy regularnie uprawiali swoje hobby (tabela 37). W 2008 roku około jedna trzecia nastolatków poświęcała ponad 2 godziny dziennie na swoje hobby.

Większa ilość czasu poświęcanego na Internet prawdopodobnie przełożyła się na odnotowany w naszych badaniach spadek odsetka nastolatków spędzających regularnie ponad dwie godziny poza domem. Liczba takich nastolatków zmniejszyła się znacząco na przestrzeni lat 2004-2008 z ok. 37% do ok. 32% (tabela 38).

Piętnastoletnia młodzież w 2008 roku poświęcała mniej więcej tyle samo czasu na odrabianie lekcji jak ich rówieśnicy cztery lata wcześniej. Około 21% nastolatków poświęcało ponad dwie godziny dziennie na odrabianie lekcji (tabela 39). Na przestrzeni lat 2004-2008 nie uległy również znaczącym zmianom odsetki regularnych graczy w gry komputerowe. Nastolatków spędzających ponad dwie godziny dziennie na gry komputerowe było ok. 17% w obu badanych rocznikach (tabela 40).

W obu badanych rocznikach mniej więcej równe odsetki dziewcząt i chłopców regularnie „surfowały” po Internecie. Liczniejsza grupa dziewcząt (ok. 28% w obu rocznikach) niż chłopców (ok. 13-14%) spędzała regularnie 2 godziny czasu dziennie na odrabianiu lekcji. Chłopcy natomiast znacznie liczniej niż dziewczęta grali codziennie w gry komputerowe i zajmowali się swoim hobby. Gry komputerowe absorbowały regularnie ok. 30% chłopców i tylko ok. 4-5% dziewcząt (tabela 41).

Tabela 36. Czas przeznaczany dziennie na Internet. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Czas przeznaczany na Internet (odsetki badanych)		
		0 godz. dziennie	Do 2 godz. dziennie	Powyżej 2 godz. dziennie
Dziewczęta				
2004	666	27,1	49,7	23,2
2008	567	4,6	64,8	30,6**
Chłopcy				
2004	676	25,7	51,9	22,4
2008	556	3,8	67,0	29,2**
Razem				
2004	1351	26,4	50,6	22,9
2008	1133	4,2	66,0	29,8***

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,4% do 2,2%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 37. Czas spędzany codziennie na hobby. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Czas spędzany na hobby (odsetki badanych)		
		0 godz. dziennie	Do 2 godz. dziennie	Powyżej 2 godz. dziennie
Dziewczęta				
2004	666	11,2	64,9	23,9
2008	567	7,3	61,2	31,5**
Chłopcy				
2004	676	11,2	56,7	32,1
2008	556	8,0	54,3	37,7*
Razem				
2004	1351	11,1	60,7	28,2
2008	1133	7,6	57,8	34,6***

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 1,3% do 4,2%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 38. Czas spędzany codziennie poza domem. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokatowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Czas spędzany poza domem (odsetki badanych)		
		0 godz. dziennie	Do 2 godz. dziennie	Powyżej 2 godz. dziennie
Dziewczęta				
2004	666	8,4	50,8	40,8
2008	567	11,9	54,5	33,6**
Chłopcy				
2004	676	9,8	57,4	32,8
2008	556	8,9	61,9	29,2
Razem				
2004	1351	9,1	54,3	36,7
2008	1133	10,4	58,1	31,6**

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 1,8% do 2,1%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 39. Czas poświęcany dziennie na odrabianie lekcji. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokatowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Czas poświęcany na odrabianie lekcji (odsetki badanych)		
		0 godz. dziennie	Do 2 godz. dziennie	Powyżej 2 godz. dziennie
Dziewczęta				
2004	666	2,0	69,9	28,1
2008	567	2,8	68,7	28,5
Chłopcy				
2004	676	5,9	79,3	14,8
2008	558	6,2	80,2	13,6
Razem				
2004	1351	4,3	74,3	21,4
2008	1133	4,5	74,4	21,2

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 1,8% do 2,1%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 40. Czas przeznaczany dziennie na gry komputerowe. Dane od 15-letnich uczniów, badania mokotowskie 2004-2008

Rok badania	Liczba respondentów	Czas przeznaczany na gry komputerowe (odsetki badanych)		
		0 godz. dziennie	Do 2 godz. dziennie	Powyżej 2 godz. dziennie
Dziewczeta				
2004	666	55,7	39,7	4,6
2008	567	66,4	29,7	3,9
Chłopcy				
2004	676	16,9	53,3	29,8
2008	556	13,5	57,0	29,5
Razem				
2004	1351	36,0	46,7	17,3
2008	1133	39,6	43,5	16,7

Odsetek braków danych na to pytanie wahał się od 0,7% do 1,4%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (w każdym przypadku dotyczy porównania z poprzednim badaniem)

Tabela 41. Porównanie wybranych elementów stylu życia i codziennych zajęć nastolatków ze względu na płeć. Dane od 15-letniej młodzieży, badania mokotowskie 2004-2008

	2004 odsetki		2008 odsetki	
	Dziewczeta	Chłopcy	Dziewczeta	Chłopcy
Piercing w uszach	35,6 N=658	0,9*** N=670	29,6 N=554	1,6*** N=556
Piercing inne miejsca niż uszy	7,9 N=658	2,1*** N=670	13,5 N=502	1,6*** N=555
Tatuaż trwały lub nietrwały	4,5 N=664	3,3 N=670	2,8 N=567	1,8 N=557
Korzystanie z Internetu ponad 2 godz. dziennie	23,2 N=664	22,4 N=673	30,6 N=566	29,9 N=555
Hobby ponad 2 godz. dziennie	23,9 N=635	32,1*** N=651	31,5 N=559	37,7* N=551
Czas poza domem ponad 2 godz. dziennie	40,8 N=662	32,8** N=657	33,6 N=556	29,2 N=548
Odrabianie lekcji ponad 2 godz. dziennie	28,1 N=649	14,8*** N=653	28,5 N=562	13,6*** N=550
Gry komputerowe ponad 2 godz. dziennie	4,6 N=657	29,8*** N=664	3,9 N=563	29,5*** N=556

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

2.8. Podsumowanie wyników: monitorowanie zdrowia psychicznego i stylu życia młodzieży, lata 2004 i 2008

Problemy zdrowia psychicznego

W latach 2004-2008 około 45% gimnazjalistów doświadczało różnych objawów złego samopoczucia psychicznego lub podejmowało kilka różnych zachowań ryzykownych dla zdrowia. W ciągu czterech lat dzielących badania wśród 15-latków z Mokotowa, Ursynowa i Wilanowa rozpowszechnienie problemów dotyczących zdrowia psychicznego nie zmieniło się znacząco.

- Stabilnością cechowały się wskaźniki internalizacyjne, opisujące symptomy depresji i negatywną samoocenę zdrowia psychicznego. Tego typu problemy dotyczyły około 19% nastolatków (9% chłopców i 27% dziewcząt).
- W badanej grupie młodzieży nie zmieniło się również rozpowszechnienie zaburzeń eksternalizacyjnych. Dotyczyły one, podobnie jak cztery lata wcześniej, około 36% uczniów.
- W latach 2004-2008 stwierdzono wzrost rozpowszechnienia zachowań sprzecznych z prawem wśród badanych 15-latków. Takie zachowania jak drobne kradzieże, celowe niszczenie czyjejś własności, ucieczki z domu cechowały w 2008 roku 45% badanych (47% chłopców i 43% dziewcząt).

Stosowanie leków, samoocena zdrowia fizycznego i choroby przewlekłe

Samoocena zdrowia fizycznego. W latach 2004-2008 około 9-10% 15-letnich chłopców i dziewcząt doświadczało bieżących problemów ze zdrowiem fizycznym. Rozpowszechnienie tych problemów wśród warszawskich gimnazjalistów nie zmieniło się znacząco w ciągu czterech lat dzielących badania. W badaniach przeprowadzonych w 2008 roku prawie połowa badanych uczniów relacjonowała, że choruje na przewlekłą chorobę lub dolegliwość. Najczęściej wymieniano alergię, wady wzroku i postawy.

Stosowanie leków

- Około połowa badanych 15-latków przyjmowała przynajmniej 1-2 razy w ostatnim miesiącu leki z powodu bólu głowy, a leki z powodu bólu brzucha stosowało ok. 40% respondentów. Rozpowszechnienie stosowania leków przeciwbólowych nie zmieniło się znacząco w latach 2004-2008.
- Odsetki 15-latków sięgających w ostatnim miesiącu po leki przyjmowane w celu radzenia sobie z problemami natury psychicznej (leki uspokajające, nasenne, poprawiające nastrój) wahały się od 4 do 9,5%. W latach 2004-2008 zmniejszyły się odsetki 15-letnich dziewcząt stosujących leki z powodu zdenerwowania.
- Leki z powodu braku energii przyjmowało w ostatnim miesiącu przed badaniem około 10% 15-latków. Pomiędzy pomiarami z lat 2004-2008 odnotowano spadek odsetka dziewcząt sięgających po tego rodzaju farmaceutyki.
- Stosowanie leków przeciwbólowych, uspokajających, nasennych i poprawiających nastrój było bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Wybrane aspekty stylu życia młodzieży

Modyfikowanie wyglądu ciała. W latach 2004-2008 zmniejszyły się odsetki 15-letniej młodzieży, która przyozdabiała swoje ciało kolczykami typu „piercing” jak i nastolatków posiadających tatuaż. Odsetki młodzieży mającej tatuaż nie przekraczały 4%, a w przypadku piercingu – ok. 20%. Z ozdób typu piercing znacznie częściej korzystały dziewczęta niż chłopcy. Ok. 10% dziewcząt stosowało ozdoby typu piercing w innych niż uszy częściach ciała.

Zajęcia w czasie wolnym

- W latach 2004-2008 zdecydowanie zwiększyły się odsetki młodzieży korzystającej regularnie z Internetu. W 2008 roku tylko ok. 4% badanych nastolatków nie spędzała regularnie czasu w Internecie, podczas gdy w 2004 roku około 25% nastolatków nie korzystała regularnie z Internetu. Te zmiany w codziennym życiu nastolatków dotyczyły w równym stopniu dziewcząt i chłopców.
- Większa ilość czasu poświęcanego na Internet prawdopodobnie przełożyła się na odnotowany w latach 2004-2008 spadek odsetka nastolatków spędzających regularnie ponad dwie godziny poza domem.
- Na przestrzeni lat 2004-2008 nie zmieniły się odsetki uczniów poświęcających przynajmniej 2 godziny na odrabianie lekcji (ok. 21%) oraz regularnych graczy w gry komputerowe. Nastolatków spędzających ponad dwie godziny dziennie na gry komputerowe było ok. 17% w obu badanych rocznikach.
- Liczniejsza grupa dziewcząt (ok. 28% w obu rocznikach) niż chłopców (ok. 13-14%) spędzała regularnie 2 godziny czasu dziennie na odrabianiu lekcji. Chłopcy natomiast znacznie liczniej (30%) niż dziewczęta (4-5%) grali codziennie w gry komputerowe i zajmowali się swoim hobby.

Część trzecia. Relacje w rodzinie – dane z 2008 roku

W tej części raportu przedstawiono wyniki odnoszące się do relacji nastolatków z rodzicami i rodziną. Opis tych relacji obejmuje ocenę bliskości nastolatka z rodziną, kwestie związane z podejmowaniem decyzji w rodzinie, a także relacje nastolatka z rodzicami. Jakość relacji łączących nastoletnie dziecko z rodzicami i rodziną jest jednym z ważniejszych czynników wpływających na zachowanie młodego człowieka. Pozytywna więź z rodziną i dobre relacje z rodzicami w dużym stopniu chronią młodzież przed zachowaniami problemowymi w okresie dorastania (Tabak, 2008).

3.1. Bliskość z rodziną

Do oceny bliskości z rodziną wykorzystano pytanie: „*Jak oceniasz swoją bliskość z rodziną?*” z 3-stopniową skalą odpowiedzi: „bardzo duża”, „duża”, „niezbyt duża” (Czabała i wsp., 2004).

Z zebranych danych wynika, że większość badanych nastolatków oceniała bliskość z rodziną jako dużą (43,4%) lub bardzo dużą (35,7%). Co piąty badany nastolatek określał poziom bliskości z rodziną jako niezbyt duży (21%). Na bardzo dużą bliskość w rodzinie wskazywało po ok. 35% dziewcząt i chłopców. Dużą bliskość z rodziną odczuwa więcej chłopców niż dziewcząt (ok. 48% vs ok. 39%), natomiast więcej dziewcząt (ok. 24% vs ok. 18%) ma poczucie niezbyt dużej bliskości z rodziną (tabela 42).

Interpretując te wyniki można przyjąć, że odpowiedzi z dwóch pierwszych kategorii „bardzo duża” i „duża” świadczą o dobrych, bliskich relacjach w rodzinie osoby badanej, natomiast odpowiedź „niezbyt duża” mogą świadczyć o trudnościach i ewentualnych problemach w relacjach nastolatka z rodziną.

Tabela 42. Ocena bliskości z rodziną. Badania mokotowskie 2008. Dane od 15-letnich uczniów

	2008		
	Odsetki badanych		
	Razem N=1123	Chłopcy N=551	Dziewczęta N=564
Bardzo duża	35,7	34,7	36,9
Duża	43,4	47,7	38,8***
Niezbyt duża	21,0	17,6	24,3**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (dotyczy porównania dziewczęta/chłopcy)

Odsetek braków danych na to pytanie wynosił 0,9%

3.2 . Podejmowanie decyzji w rodzinie

Do oceny kwestii związanych z podejmowaniem decyzji w rodzinie wykorzystano pytanie: „*Kto najczęściej w Twojej rodzinie decyduje o: zwykłych wydatkach, np. na żywność, środki czystości; większych wydatkach, np. na pralkę, telewizor; tym, co będzie na obiad; tym, jak spędzić wspólnie wolny czas; spotkaniach rodzinnych, towarzyskich; sposobach spędzania urlopu, wyjazdach wypoczynkowych; tym, jak nastolatek ma*

się zachowywać w domu; tym, kiedy nastolatek ma wrócić do domu wieczorem; tym, co nastolatek robi po szkole; tym, jakie leki kupić do domowej apteczki, z kategoriami odpowiedzi: „mama”, „tata”, „rodzice razem”, „ja”, „ja i rodzice”, „ktoś inny”.

W rodzinach badanych nastolatków w trzech kwestiach najczęściej decydują wspólnie rodzice. Dotyczy to większych wydatków (55% odpowiedzi), spotkań towarzyskich (43%), tego, jak nastoletnie dziecko ma się zachowywać w domu (42%). W trzech innych obszarach życia rodzinnego – co będzie na obiad (51%), zwykle wydatki (48%), jakie leki kupić do domowej apteczki (44%) – badani nastolatki najczęściej wskazywali na matkę jako osobę podejmującą decyzję. W dwóch obszarach – jak spędzać wspólnie czas i jak spędzać urlop – odpowiedź „ja i rodzice” była najczęściej zaznaczana przez badanych uczniów (odpowiednio 48% i 51%). Sam nastolatek najczęściej decyduje o tym, co będzie robił po szkole (55%). W przypadku decydowania o godzinie powrotu nastolatka do domu odpowiedzi były najbardziej rozproszone pomiędzy kategorie odpowiedzi „rodzice” (30%), „ja i rodzice” (29%) oraz „mama” (21%).

Wyniki sugerują również, że oprócz zajęć po szkole, spędzania wolnego czasu i spędzania wakacji – 15-letnia młodzież ma w niektórych domach wpływ na wspólne z rodzicami podejmowanie decyzji dotyczących spotkań rodzinnych (33%), tego, jak nastolatek ma się zachowywać w domu (22%), o której ma wracać wieczorem do domu (29%). Co ciekawe odpowiedź „tata” nie uzyskała najwyższej frekwencji odpowiedzi w żadnym z rozpatrywanych obszarów życia rodzinnego.

Tabela 43. Podejmowanie decyzji w rodzinie. Badania mokotowskie 2008. Dane od 15-letnich uczniów

	Odsetki, 2008					
	N=1120/1103					
	Mama	Tata	Rodzice	Ja	Ja i rodzice	Ktoś inny
Zwykłych wydatkach, np. na żywność, środki czystości	48,5	6,2	33,3	0,7	9,6	0,6
Większych wydatkach, np. na pralkę, telewizor	18,8	16,6	55,1	0,4	7,5	0,8
Tym, co będzie na obiad	51,4	3,2	8,7	5,3	24,4	4,2
Tym, jak spędzić wspólnie wolny czas	8,9	3,2	20,3	16,0	48,3	1,8
Spotkaniach rodzinnych, towarzyskich	13,3	2,4	43,2	2,6	32,9	3,6
Sposobach spędzania urlopu, wyjazdach wypoczynkowych	8,2	4,6	31,4	2,7	50,9	0,5
Tym, jak masz się zachowywać w domu	13,0	4,6	41,9	16,4	22,1	0,7
Tym, kiedy masz wrócić do domu wieczorem	20,6	5,6	29,8	13,2	29,0	0,4
Tym, co robisz po szkole	9,0	1,3	10,7	55,3	21,6	0,7
Tym, jakie leki kupić do domowej apteczki	44,2	2,7	37,9	1,6	10,7	1,4

Odsetek braków danych na te pytania wahał się od 1,1% do 3,3%

3.3. Ocena relacji z rodzicami

Do oceny relacji z rodzicami (matką i ojcem oddzielnie) wykorzystano dwa pytania: *Co myślisz o swojej mamie?* i analogiczne *Co myślisz o swoim tacie?* z następującymi siedmioma stwierdzeniami do oceny: *Mogę z nią/nim o wszystkim porozmawiać, Ona/on ma do mnie zaufanie, Mogę ją/jego zawsze prosić o radę, Ona/on mnie zawsze chwali, Chcę być taka (taki) jak ona/on, Moja mama/mój tata zwykle wie, gdzie jestem, gdy jestem poza domem, Moja mama/mój tata zwykle wie, z kim jestem, gdy jestem poza domem.* Przy każdym ze zdań umieszczono 6-punktową skalę Likerta od „zdecydowanie nie”, do „zdecydowanie tak”.

Do porównania relacji nastolatków z matką i z ojcem wykorzystano test t dla prób zależnych, a w analizach tych relacji ze względu na płeć dziecka – test t dla prób niezależnych.

Tabela 44. Odczucia i doświadczenia związane z matką i z ojcem. Badania mokotowskie 2008. Dane od 15-letnich uczniów ze szkół Mokotowa

	Porównanie średnich (skala 1-6)			
	Mama \bar{X}	Tata \bar{X}	Wartość t dla pomiarówzależnych	Poziom istotności p
Mogę z nią/nim o wszystkim porozmawiać	4,42	3,78	11,804	0,000
Ona/on ma do mnie zaufanie	4,75	4,53	5,051	0,000
Mogę ją/jego zawsze prosić o radę	4,73	4,24	10,101	0,000
Ona/on mnie zawsze chwali	3,93	3,77	3,471	0,001
Chcę być taka (taki) jak ona/on	3,19	3,34	-3,046	0,002
Moja mama/tata zwykle wie, gdzie jestem, gdy jestem poza domem	4,53	3,53	19,946	0,000
Moja mama/tata zwykle wie, z kim jestem, gdy jestem poza domem	4,35	3,48	18,300	0,000

Porównanie średnich wskazuje, że w ocenie nastolatków matki znacznie lepiej niż ojcowie orientują się gdzie i z kim przebywa ich nastoletnie dziecko, gdy jest poza domem. Wyniki sugerują również, że 15-latkowie mogą częściej z matkami niż z ojcami otwarcie porozmawiać o wszystkim, a także prosić o radę, uzyskać pochwałę lub liczyć na ich zaufanie. Jedynie w pytaniu „chcę być taka/taki jak ona/on” ojcowie uzyskali wyższą średnią niż matki (tabela 44).

Nie bez znaczenia dla oceny relacji z matką/ojcem była płeć badanych nastolatków. Córki częściej niż synowie miały poczucie, że ich matki wiedzą gdzie i z kim przebywają, gdy są poza domem. W relacjach emocjonalnych z matką (takich jak rozmowy o wszystkim, zaufanie, prośenie o radę, uzyskiwanie pochwał, chęć bycia taką jak matka) nie stwierdzono istotnych różnic ze względu na płeć nastoletniego dziecka (tabela 45). W przypadku relacji ojciec-nastoletnie dziecko różnice ze względu na płeć uwidoczniły się w kilku wymiarach kontaktów. Synowie częściej niż córki mieli poczucie, że mogą porozmawiać z ojcem o wszystkim i prosić go o radę, a także synowie częściej niż córki chcieliby być kimś takim jak ich ojcowie. W pozostałych wymiarach relacji z ojcem nie stwierdzono różnic ze względu na płeć nastoletniego dziecka (tabela 46).

Tabela 45. Odczucia i doświadczenia związane z matką. Różnice ze względu na płeć. Badania mokotowskie 2008. Dane od 15-letnich uczniów ze szkół Mokotowa

	Porównanie średnich (skala 1-6)			
	Dziewczęta \bar{X}	Chłopcy \bar{X}	Wartość t dla pomiarów niezależnych	Poziom istotności p
Mogę z nią o wszystkim porozmawiać	4,49	4,38	-1,235	0,217
Ona ma do mnie zaufanie	4,83	4,69	-1,665	0,096
Mogę ją zawsze prosić o radę	4,73	4,75	0,288	0,773
Ona mnie zawsze chwali	3,96	3,91	-0,527	0,599
Chcę być taka (taki) jak ona	3,28	3,13	-1,584	0,113
Moja mama zwykle wie, gdzie jestem, gdy jestem poza domem	4,70	4,38	-3,718	0,000
Moja mama zwykle wie, z kim jestem, gdy jestem poza domem	4,58	4,14	-5,096	0,000

Tabela 46. Odczucia i doświadczenia związane z ojcem. Różnice ze względu na płeć. Badania mokotowskie 2008. Dane od 15-letnich uczniów ze szkół Mokotowa

	Porównanie średnich (skala 1-6)			
	Dziewczęta \bar{X}	Chłopcy \bar{X}	Wartość t dla pomiarów niezależnych	Poziom istotności p
Mogę z nim o wszystkim porozmawiać	3,41	4,13	7,211	0,000
On ma do mnie zaufanie	4,51	4,56	0,558	0,577
Mogę jego zawsze prosić o radę	3,91	4,57	6,683	0,000
On mnie zawsze chwali	3,74	3,81	0,773	0,440
Chcę być taka (taki) jak on	3,09	3,61	5,025	0,000
Mój tata zwykle wie, gdzie jestem, gdy jestem poza domem	3,45	3,62	1,544	0,123
Mój tata zwykle wie, z kim jestem, gdy jestem poza domem	3,39	3,55	1,487	0,137

3.4. Podsumowanie – relacje w rodzinie

Bliskość z rodziną. Zdecydowana większość nastolatków oceniała bliskość z rodziną jako dużą lub bardzo dużą. Co piąty badany nastolatek określał poziom bliskości z rodziną jako niezbyt duży, co świadczy prawdopodobnie o trudnościach w relacjach z rodziną lub braku wystarczającego wsparcia.

Podejmowanie decyzji w rodzinie. Większe wydatki, spotkania towarzyskie i sposób, w jaki nastoletnie dziecko ma się zachowywać w domu to obszary życia rodzinnego, o którym najczęściej decydują rodzice wspólnie. O zwykłych wydatkach, o tym, co będzie na obiad oraz jakie leki kupić do domowej apteczki decyduje głównie matka. Piętnastoletnia młodzież ma znaczący wpływ na podejmowanie decyzji dotyczących zajęć po szkole, spędzania wolnego czasu i wakacji.

Relacje z rodzicami. W ocenie badanych nastolatków matki lepiej niż ojcowie orientują się gdzie i z kim przebywa ich nastoletnie dziecko, gdy ono jest poza domem, co prawdopodobnie świadczy o tym, że matki częściej niż ojcowie odpowiadają za monitorowanie zachowań dorastających dzieci. Piętnastolatki mogą częściej z matkami niż z ojcami otwarcie porozmawiać o wszystkim, a także prosić o radę, uzyskać pochwałę lub liczyć na ich zaufanie, z drugiej strony częściej chcą być tacy jak ich ojcowie.

IV. Ograniczenia badań

Ograniczenia tych badań wiążą się przede wszystkim z ich lokalnym zasięgiem oraz ze stosowaniem ankiety jako jedynej źródła informacji.

Lokalny charakter badań. Pierwsze, dość oczywiste ograniczenie, związane jest z doбором grupy osób badanych. Badania obejmowały jedynie część populacji 15-letnich uczniów z Warszawy (dzielnice Mokotów, Wilanów i Ursynów). W związku z tym nie można bez zastrzeżeń uogólniać wyników badań na całą populację warszawskich 15-latków.

Wiarygodność danych uzyskiwanych od uczniów. Niewątpliwym ograniczeniem tych badań są błędy pomiaru wynikające z niedoskonałości metody samoopisowej do badania zachowań problemowych młodzieży. Pytania ankietowe dotyczyły wielu „drażliwych” tematów: używania substancji psychoaktywnych, łamanie prawa, przemocy, problemów ze zdrowiem psychicznym. Niektóre zachowania opisywane w ankiecie są zagrożone sankcjami dyscyplinarnymi przewidywanymi przez statuty szkół. Inne podlegają sankcjom prawa karnego. Niektórzy spośród uczniów mogli więc obawiać się ujawnienia odpowiedzi wobec personelu szkoły lub rówieśników. Znany jest także mechanizm aprobaty społecznej, który utrudnia rzetelne udzielanie odpowiedzi na pytania ankietowe. W związku z tym przez wszystkie lata badań podejmowano konsekwentne starania, aby zminimalizować podawanie nieprawdziwych odpowiedzi. W tym celu zapewniano uczniów o całkowitej anonimowości badań na poziomie indywidualnym, klasy i szkoły. Podkreślano także w ustnej i pisemnej instrukcji dobrowolny charakter udziału w badaniach i ich poufny charakter. Warto także wspomnieć, że stosowano procedury weryfikacji rzetelności wypełniania ankiet. Zwracano uwagę na sprzeczności w odpowiedziach, przeglądano uważnie wszystkie ankiety zawierające skrajne odpowiedzi, dopiski mogące świadczyć o niepoważnym traktowaniu badań i metodą sędziów kompetentnych oceniano wiarygodność takich ankiet.

Można jednak założyć, że błędy pomiaru wynikające ze stosowania metody samoopisowej (ankiety) były zbliżone przez wszystkie lata badań. Wobec tego nie ma on tak istotnego znaczenia dla oceny trendów w używaniu substancji psychoaktywnych lub monitorowania wskaźników zdrowia psychicznego młodzieży.

V. Wnioski

Wyniki badań mokotowskich z lat 1988–2008 wskazują, że:

- Narkotyki. Zahamowaniu uległ trend wzrostowy w używaniu narkotyków obserwowany w latach 1988–2000. W latach 2000–2008 nastąpiła stabilizacja wskaźników używania i jednocześnie zmniejszył się udział młodzieży w imprezach towarzyskich „z narkotykami”.
- Leki uspokajające/nasenne. W latach 1988–2008 stopniowo zwiększały się odsetki 15-latków przyjmujących leki uspokajające/nasenne.
- Papierosy. Po okresie wzrostu do połowy lat 90., w latach 2000. nastąpiło wyraźne zmniejszenie się odsetków młodzieży palącej papierosy codziennie.
- Alkohol. Po gwałtownym wzroście na początku lat 90., w późniejszych latach nastąpiła stabilizacja wskaźników picia alkoholu wśród 15-latków. W latach 2000–2008 zmniejszyły się wskaźniki picia piwa i wzrosły wskaźniki picia wódki.

Wyniki badań mokotowskich z lat 2004–2008 wskazują, że:

- Rozpowszechnienie problemów dotyczących zdrowia psychicznego nie zmieniło się znacząco. Problemy internalizacyjne lub eksternalizacyjne przejawiało ok. 45% piętnastolatków. Stabilnością cechowały się wskaźniki internalizacyjne (19%), opisujące symptomy depresji i negatywną samoocenę zdrowia psychicznego. Wśród badanych 15-latków zaobserwowano tendencję do nasilania się rozpowszechnienia zachowań sprzecznych z prawem.
- Środki przeciwbólowe są lekami najczęściej stosowanymi przez 15-letnią młodzież.
- W latach 2004–2008 zmniejszyły się odsetki 15-letniej młodzieży, która przyozdabiała swoje ciało kolczykami typu „piercing”, jak i nastolatków posiadających tatuaż.
- W latach 2004–2008 zdecydowanie zwiększyły się odsetki młodzieży korzystającej regularnie (codziennie) z Internetu. Te zmiany w codziennym życiu nastolatków dotyczyły w równym stopniu dziewcząt i chłopców.

Wnioski dla profilaktyki

1. Wzrost rozpowszechnienia upijania się alkoholem w towarzystwie rówieśników może prowadzić do wzrostu zapotrzebowania na działania z zakresu profilaktyki wskazującej (interwencje wobec nastolatków upijających się) oraz działania terapeutyczne wobec nastolatków pijących szkodliwie (i/lub uzależnionych).
2. W profilaktyce zachowań problemowych młodzieży warto uwzględnić szerszy kontekst zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży. Około jedna piąta młodzieży przejawia zaburzenia internalizacyjne. Jest to grupa, która potrzebuje różnych form pomocy: wsparcia, a czasem pomocy medycznej lub psychologicznej.
3. Wzrost rozpowszechnienia zachowań sprzecznych z prawem odnotowany w latach 2004–2008 wskazuje na potrzebę umacniania norm społecznych w działaniach profilaktycznych i wychowawczych, a także okazywanie pomocy młodzieży w poszukiwaniu ważnych w życiu wartości.
4. Znaczące rozpowszechnienie stosowania leków, zwłaszcza przeciwbólowych wskazuje, że tematyka dotycząca leków powinna być przedmiotem działań edukacyjnych i profilaktycznych dla młodzieży. Elementami takich działań powinno być przekazanie wiedzy na temat bezpiecznego stosowania leków, sposobów radzenia sobie z niezbyt poważnymi dolegliwościami bez sięgania po leki, a także nauka metod pokonywania stresu i rozwiązywania problemów.

VI. Piśmiennictwo

1. Achenbach T. Challenges and benefits of assessment, diagnosis, and taxonomy for clinical practice and research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 2001; 35:263-271.
2. Adalf E, Pagila A. The mental health-being of Ontario students. Findings from the OSDUS 1991-1999. Ontario: Centre for Addiction and Mental Health, 2001.
3. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1995.
4. Blackwell BS, Sellers CS, Schlaupitz SM. A power-control theory of vulnerability to crime and adolescent role exits – Revisited. *The Canadian Review of Sociology and Anthropology CRSA/RCSA*, 2002; 39 (2): 199-218.
5. Bobrowski, K, Czabała Cz, Brykczyńska C. Zachowania ryzykowne jako wymiar oceny stanu zdrowia psychicznego młodzieży. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2005;14 (4): 285-292.
6. Bobrowski K, Ostaszewski K, Pisarska A. Rekomendacje narzędzi do oceny zagrożeń zdrowia psychicznego młodzieży do dalszego stosowania w badaniach mokotowskich oraz w innych badaniach ankietowych młodzieży szkolnej. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007.
7. Bogren A. The competent drinker, the authentic person and strong person: lines of reasoning in Swedish young people's discussions about alcohol. *Journal of Youth Studies* 2006; 9 (5): 515-538.
8. Center for Disease Control and Prevention: Self-reported Frequent mental Distress Among Adults – United States, 1993-1996, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1998; 47 (6): 325-331.
9. Centrum Badania Opinii Publicznej: Kobiety i mężczyźni o podziale obowiązków domowych, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2006.
10. Czabała Cz, Bobrowski K, Borucka A, Brykczyńska C, Kocoń K, Okulicz-Kozaryn K, Ostaszewski K, Pałycka M, Raduj J. Raport z badań wykonanych w 2004 roku w ramach działalności statutowej „Ocena stanu zdrowia psychicznego w wybranych populacjach”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2004, maszynopis.
11. Czabała Cz, Brykczyńska C, Bobrowski, K, Ostaszewski K. Problemy zdrowia psychicznego w populacji gimnazjalistów warszawskich. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005; 14 (1): 1-9.
12. Garmezy N. *Stres-Resistant Children: The Search for Protective Factors* (w:) J. Stevenson (red). *Recent Research in Developmental Psychopathology*. wyd. Pergamon Press, Oxford – New York – Toronto – Sydney – Paris – Frankfurt, 1985; 213-234.
13. Engels R, Knibbe RA. Young people's alcohol consumption from a European perspective: risk and benefits. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2000; 54 (suppl 1): 52-55.
14. Hellandsjo Bu, E, T, Watten R, G, Foxcroft DR, Ingebrigtsen, JE, Relling G. Teenage alcohol and intoxication debut: the impact of family socialization factors, living area and participation in organized sports. *Alcohol & Alcoholism* 2002; 37 (1): 74-80.
15. Hingson R, Heeren T, Winter MR, Wechsler H. Early age of first drunkenness as a factor in college students' unplanned and unprotected sex attributable to drink. *Pediatrics* 2003; 1 (111): 34-40.
16. Hingson R, Winter M. Age of drinking onset and alcohol-related crash involvement *Epidemiology and Consequences of Drinking and Driving* 2003; 1 (27): 75.

17. Hoel S, Eriksen B, Breidablik HJ, Meland E. Adolescent alcohol use, psychological health, and social integration. *Scand J Public Health* 2004; 32: 361-367.
18. Jessor R. Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking. *British Journal of Addiction* 1987; 82: 331-342.
19. Mazur J, Tabak I, Małkowska-Szkutnik A, Ostaszewski K, Kołło H, Dzielska A, Kowalewska A. Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Instytut Matki i Dziecka, Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Warszawa 2008.
20. Okulicz-Kozaryn K, Borucka A. Zmiany w picciu alkoholu przez młodzież. *Badania mokotowskie: 1984-1988-1992-1996. Alkoholizm i Narkomania* 1997; 2 (27): 179-195.
21. Okulicz-Kozaryn K, Borucka A. Picie alkoholu przez młodzież z mokotowskich szkół średnich w latach 1984 – 2000. *Alkoholizm i Narkomania* 2001;14 (2): 245-259.
22. Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A. Poczucie własnej skuteczności a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. *Badania pilotażowe. Alkoholizm i Narkomania* 2001; 14 (4): 565-577.
23. Ostaszewski K. Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. *Badania mokotowskie – kontynuacja. Alkoholizm i Narkomania* 2001; 14 (3): 387-406.
24. Ostaszewski K. Trendy w paleniu papierosów przez 15-letnią młodzież. *Badania mokotowskie 1984-2000. Medycyna Wieku Rozwojowego* 2003; 7 (1): 105-120.
25. Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Kocoń K, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A. Raport techniczny z realizacji projektu badawczego p.n.: „Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szkolnej. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
26. Ostaszewski K, Kocoń K. Tatuaż i kolczykowanie ciała a używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne wśród gimnazjalistów. *Alkoholizm i Narkomania* 2007; 20: 247-266.
27. Pisarska A, Ostaszewski K. Stosowanie wybranych leków przez 15-letnich uczniów szkół warszawskich. *Alkoholizm i Narkomania* 2006; 19 (1): 53-70.
28. Radloff L. The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1997; 1: 385-401.
29. Rutter M. Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *Amer J Orthopsychiat* 1987; 57 (3): 316-331.
30. Senchak M, Leonard K, E., Greene BW. Alcohol use among college students as a function of their typical social drinking context. *Psychology of Addictive Behaviors* 1998; Vol. 12, No. 1, 62-70.
31. Stępień E. Jakość życia młodych dorosłych a intensywność picia alkoholu w dorastaniu i we wczesnej dorosłości (badania katamnesticzne). *Alkoholizm i Narkomania* 2004; 17 (1-2): 77-90.
32. Stępień E. Czynniki ryzyka kontaktów z narkotykami od dorastania do wczesnej dorosłości (badania katamnesticzne), *Alkoholizm i Narkomania* 2001; 3 (14): 407- 420.
33. Świącicki A. Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce na podstawie badań ankietowych. SPK, Warszawa 1963.
34. Tabak I. Dobre relacje w rodzinie jako czynnik chroniący w grupie uwarunkowań związanych ze środowiskiem. W: Mazur J, Tabak I, Małkowska-Szkutnik A, Ostaszewski K, Kołło H, Dzielska A, Kowalewska A. Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Instytut Matki i Dziecka. Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Warszawa 2008; 85-97.

35. Tucker JS, Ellickson PL, Collins RL, Klein DJ. Does solitary substance use increase adolescents' risk for poor psychosocial and behavioral outcomes? A 9-year longitudinal study comparing solitary and social users. *Psychology of Addictive Behavior* 2006; Vol. 20, No 4; 363-372.
36. Werner EE. Protective factors and individual resilience [W]: JP. Shonkoff, S. J. Meisels (red.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second edition, wyd. Cambridge University Press 2000; 115-132.
37. Wolańczyk T. Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce. *Akademia Medyczna*. Warszawa 2002.
38. Wolff MW, Wolff KA. Personality characteristics as a function of frequency and type of substance use. *Adolescence* 2002; 37 (148): 705-716.
39. Wolniewicz-Grzelak B, Ostaszewski K. Badanie środowisk szkolnych w zakresie zagrożenia uzależnieniem od środków odurzających. *Biuletyn Informacyjny Instytutu Psychoneurologicznego* 1983; 4: 68-82.
40. Wolniewicz-Grzelak B. Badanie ankietowe nad spożywaniem alkoholu przez uczniów szkół ponadpodstawowych Mokotowa w 1984 roku i niektóre problemy metodologiczne. *Biuletyn Instytutu Psychoneurologicznego* 1985; 4 (60): 65-85.
41. Wolniewicz-Grzelak B. Badanie picia napojów alkoholowych przez młodzież arkuszem "Piwo-Wino-Wódka". *Alkoholizm i Narkomania* 1995; 2 (19): 117-127.
42. Woynarowska B, Mazur J. Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990-1998. Warszawa: Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania. Wydział Pedagogiczny – Uniwersytet Warszawski, 2000.
43. Wójtowicz S. Picie alkoholu przez dorastających w kontekście realizacji zadań rozwojowych. *Alkoholizm i Narkomania* 1996; 1 (22): 75- 82.

ANKIETA NAN – 2008

1. Czy twoi rodzice palą papierosy?

1. Nie
2. Tak – jedna osoba – czasem
3. Tak – oboje – czasem
4. Tak – jedna osoba – nałogowo
5. Tak – oboje – nałogowo

2. Jesteś...

1. CHŁOPCEM

2. DZIEWCZYNĄ

3. Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że byłeś/łaś w towarzystwie młodzieżowym, w którym piło się piwo, wino, wódkę?

1. Nie zdarzyło się
2. Tak – jeden lub dwa razy
3. Tak – kilka razy
4. Tak – kilkanaście razy
5. Tak – więcej niż kilkanaście razy

4. Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że byłeś/łaś w towarzystwie młodzieżowym, w którym używało się środków narkotyzujących?

1. Nie zdarzyło się
2. Tak – jeden lub dwa razy
3. Tak – kilka razy
4. Tak – kilkanaście razy
5. Tak – więcej niż kilkanaście razy

5. Jeżeli zdarzyło się, że w wyżej wymienionym okresie byłeś/łaś w towarzystwie młodzieżowym, w którym używało się środków narkotyzujących, to zaznacz, jakie to były środki?

- | | |
|--|--|
| 1. Marihuana, haszysz lub „skun” | 7. Heroina, „brown sugar” lub „kompot” |
| 2. Kleje, rozpuszczalniki, itp. | 8. Kokaina lub crack |
| 3. LSD lub inne halucynogeny | 9. Ecstasy |
| 4. Leki psychotropowe, uspokajające, nasenne | 10. Sterydy anaboliczne |
| 5. Amfetamina | 11. Kodeina |
| 6. Revinol | 12. Inne środki, napisz jakie: _____ |

6. Czy palisz papierosy?

1. Nie
2. Tak – kilka razy w roku
3. Tak – kilka razy w miesiącu
4. Tak – kilka razy w tygodniu
5. Tak – codziennie

7. Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że używałeś/łaś środków narkotyzujących?

1. Nie zdarzyło się
2. Tak – jeden lub dwa razy
3. Tak – kilka razy
4. Tak – kilkanaście razy
5. Tak – więcej niż kilkanaście razy

8. Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że używałeś leków uspokajających lub nasennych?

1. Nie zdarzyło się
2. Tak – jeden lub dwa razy
3. Tak – kilka razy
4. Tak – kilkanaście razy
5. Tak – więcej niż kilkanaście razy

Piwo-Wino-Wódka W każdym z poniższych dziewięciu pól zaznacz jedną, najbardziej właściwą odpowiedź.

I. PIWO		
9. Kiedy piłeś (aś) ostatni raz? (ile to było dni lub miesięcy temu?)	Ile wtedy wypiliśmy (aś)?	Z kim wtedy piłeś (aś)?
0. nigdy nie piłem 1. przeszło rok temu 2. 7 do 12 miesięcy temu 3. 3 do 6 miesięcy temu 4. 1 do 2 miesięcy temu 5. 16 do 30 dni temu 6. 8 do 15 dni temu 7. 5 do 7 dni temu 8. 1 do 4 dni temu	0. nigdy nie piłem 1. pół butelki – 250 ml. 2. butelkę – 500 ml. 3. dwie butelki – 1 l. 4. trzy butelki – 1,5 l. 5. cztery butelki – 2 l. 6. więcej niż cztery butelki	0. nigdy nie piłem 1. z rodzicami 2. z innymi dorosłymi 3. tylko z młodzieżą 4. sam
II. WINO (wino białe, czerwone, szampan, wino domowe)		
10. Kiedy piłeś (aś) ostatni raz?	Ile wtedy wypiliśmy (aś)?	Z kim wtedy piłeś (aś)?
0. nigdy nie piłem 1. przeszło rok temu 2. 7 do 12 miesięcy temu 3. 3 do 6 miesięcy temu 4. 1 do 2 miesięcy temu 5. 16 do 30 dni temu 6. 8 do 15 dni temu 7. 5 do 7 dni temu 8. 1 do 4 dni temu	0. nigdy nie piłem 1. pół „lampki” – 100 ml. 2. jedną „lampkę” – 200 ml. 3. dwie „lampki” – 400 ml. 4. trzy „lampki” – 600 ml. 5. prawie całą butelkę – ok. 750 ml. 6. butelkę lub więcej	0. nigdy nie piłem 1. z rodzicami 2. z innymi dorosłymi 3. tylko z młodzieżą 4. sam

III. WÓDKA (czysta wódka, whisky, gin, koniak, itp.)		
11. Kiedy piłeś (aś) ostatni raz?	Ile wtedy wypiliśmy (aś)?	Z kim wtedy piłeś (aś)?
0. nigdy nie piłem 1. przeszło rok temu 2. 7 do 12 miesięcy temu 3. 3 do 6 miesięcy temu 4. 1 do 2 miesięcy temu 5. 16 do 30 dni temu 6. 8 do 15 dni temu 7. 5 do 7 dni temu 8. 1 do 4 dni temu	0. nigdy nie piłem 1. mały kieliszek – 25 ml. 2. duży kieliszek – 50 ml. 3. dwa duże kieliszki – 100ml. 4. trzy duże kieliszki – 150ml. 5. prawie ćwierć litra. 6. ćwierć litra lub więcej	0. nigdy nie piłem 1. z rodzicami 2. z innymi dorosłymi 3. tylko z młodzieżą 4. sam

12. Ile razy (jeśli w ogóle) w ciągu ostatnich 30 DNI zdarzyło Ci się upić napojem alkoholowym np. piwem, winem lub wódką?

1. ani razu
2. 1–2 razy
3. 3–5 razy
4. 6–9 razy
5. 10 lub więcej razy

13. Jak często (jeśli w ogóle) paliłeś papierosy w ciągu ostatnich 30 DNI?

1. wcale
2. mniej niż jeden papieros dziennie
3. jeden do pięciu papierosów dziennie
4. około pół paczki dziennie
5. około paczki dziennie lub więcej

14. Jakie wykształcenie uzyskali Twoi rodzice?

- Matka**
1. Podstawowe
 2. Zawodowe lub niepełne średnie
 3. Średnie (matura)
 4. Niepełne wyższe (np. licencjat)
 5. Wyższe (np. mgr, inż, dr)
 6. Nie wiem, nie dotyczy

- Ojciec**
1. Podstawowe
 2. Zawodowe lub niepełne średnie
 3. Średnie (matura)
 4. Niepełne wyższe (np. licencjat)
 5. Wyższe (np. mgr, inż, dr)
 6. Nie wiem, nie dotyczy

15. Czy Twoi rodzice pracują?

	Tak	Nie	Nie wiem lub nie mam mamy/taty
a. czy Twoja mama pracuje	1	2	3
b. jeśli Twoja mama <u>pracuje</u> , to czy kieruje pracą innych osób?	1	2	3
c. czy Twój tata pracuje?	1	2	3
d. jeśli Twój tata <u>pracuje</u> , to czy kieruje pracą innych osób?	1	2	3

16. Ile czasu w przeciętnym tygodniu, spędzasz wspólnie z każdym z rodziców robiąc coś wspólnie (np. pomagając w pracach domowych, rozmawiając, wspólnie oglądając telewizję)?

	Wcale 0 godzin	Bardzo mało 1-3 godziny	Mało 4-7 godzin	Trochę 8-11 godzin	Dużo 12-15 godzin	Bardzo dużo 16 godzin i więcej
a/z MAMĄ	1	2	3	4	5	6
b/z TATĄ	1	2	3	4	5	6

17. Zaznacz datę swojego urodzenia: 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997

NASTĘPNYCH KILKA PYTAŃ DOTYCZY TWOJEGO ZDROWIA PSYCHICZNEGO I FIZYCZNEGO

18. W ciągu OSTATNICH 7 DNI ...

	nigdy lub rzadko	czasami	często	cały czas
a/w ciągu <u>ostatnich 7 dni</u> jak często było ci smutno?	1	2	3	4
b/w ciągu <u>ostatnich 7 dni</u> jak często czuleś/łaś się samotny/na?	1	2	3	4
c/w ciągu <u>ostatnich 7 dni</u> jak często byłeś/łaś przygnębiony/na?	1	2	3	4
d/w ciągu <u>ostatnich 7 dni</u> jak często chciało ci się płakać?	1	2	3	4

19. Jeśli chodzi o Twoje zdrowie psychiczne, a w tym stres, przygnębienie i problemy emocjonalne, w ciągu ilu dni, w ostatnich 30 DNIACH, Twoje zdrowie psychiczne nie było dobre?

Liczba dni _____ (wpisz w to miejsce odpowiednia liczbę dni, jeśli nie było takich dni wpisz „0”)

20. Jeśli chodzi o Twoje zdrowie fizyczne, a w tym chorobę lub uszkodzenie ciała, w ciągu ilu dni, w ostatnich 30 DNIACH, Twoje zdrowie fizyczne nie było dobre?

Liczba dni _____ (wpisz w to miejsce odpowiednia liczbę dni, jeśli nie było takich dni wpisz „0”)

21. W ciągu ilu dni, w ostatnich **30 DNIACH**, słabe zdrowie fizyczne lub psychiczne uniemożliwiało Ci twoją zwykłą aktywność, taką jak dbanie o siebie, uczenie się, rekreacja?

Liczba dni _____ (wpisz w to miejsce odpowiednia liczbę dni, jeśli nie było takich dni wpisz „0”)

22. Czy chorujesz na jakąś chorobę przewlekłą (długotrwałą, która nie jest infekcją)?

1. TAK 2. NIE

Jeśli odpowiedziałeś „TAK” to zaznacz w poniższej tabelce, jaka to choroba.

Alergia	
Astma	
Choroba serca	
Choroba nerek	
Choroba tarczycy	
Choroba przewodu pokarmowego	
Cukrzyca	
Choroba skóry	
Wada postawy	
Wada słuchu	
Wada wzroku	
Inne zaburzenia (np. migrena) Napisz jakie.....	

NASTĘPNE DWA PYTANIA DOTYCZĄ **PRZEMOCY**. PRZEMOC MA MIEJSCE WTEDY, GDY JEDNA LUB WIĘCEJ OSÓB DOKUCZA, OBRAŻA LUB NIEPOKOI CELOWO SŁABSZĄ OSOBĘ.

23. W okresie od września zeszłego roku do teraz, jak często osobiście doświadczałeś/łaś przemocy na terenie szkoły lub w pobliżu szkoły?

1. – codziennie lub prawie codziennie
2. – około raz na tydzień
3. – rzadziej niż raz na miesiąc
4. – nigdy

24. W okresie od września zeszłego roku do teraz jak często brałeś/łaś udział w przemocy fizycznej lub psychicznej wobec innych uczniów na terenie szkoły lub w pobliżu szkoły?

1. – codziennie lub prawie codziennie
2. – około raz na tydzień
3. – rzadziej niż raz na miesiąc
4. – nigdy

25. Czy kiedykolwiek w ostatnich 12 miesiącach robiłeś/łaś niżej wymienione rzeczy? Odpowiedz na każde z tych pytań

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. brałeś/łaś samochód na przejażdżkę bez zgody właściciela? | <input type="checkbox"/> – tak | <input type="checkbox"/> – nie |
| 2. łamałeś/łaś lub niszczyłeś/łaś (celowo) coś, co nie należało do Ciebie? | <input type="checkbox"/> – tak | <input type="checkbox"/> – nie |
| 3. sprzedawałeś/łaś marihuanę lub inne narkotyki? | <input type="checkbox"/> – tak | <input type="checkbox"/> – nie |
| 4. brałeś/łaś rzeczy, które nie należały do Ciebie? | <input type="checkbox"/> – tak | <input type="checkbox"/> – nie |
| 5. uderzyłeś/łaś lub uszkodziłeś/łaś kogoś (celowo)? | <input type="checkbox"/> – tak | <input type="checkbox"/> – nie |
| 6. uciekałeś/łaś z domu?
(to znaczy opuszczałeś dom bez pozwolenia jednego czy dwojga rodziców) | <input type="checkbox"/> – tak | <input type="checkbox"/> – nie |
| 7. ściągałeś/łaś na zajęciach w szkole na teście, klasówce, sprawdzianie itp? | <input type="checkbox"/> – tak | <input type="checkbox"/> – nie |
| 8. uczestniczyłeś/łaś w „cyber-przemocy”, np. ośmieszając kogoś w Internecie lub komórce | <input type="checkbox"/> – tak | <input type="checkbox"/> – nie |

26. W ostatnich 12 miesiącach ile razy brałeś/łaś udział w bójkach na terenie szkoły?

0. – ani razu
 1. – 1 raz
 2. – 2 lub 3 razy
 3. – 4 lub 5 razy
 4. – 6 lub 7 razy
 5. – 8 lub 9 razy
 6. – 10 lub 11 razy
 7. – 12 lub więcej razy

27. Czy kiedykolwiek powtarzałeś klasę?

1. TAK 2. NIE

28. Następne pytanie dotyczy ostatnich 4 tygodni.

Otocz kółkiem właściwą odpowiedź

	<u>0 dni</u>	<u>1 dzień</u>	<u>2 dni</u>	<u>3 dni</u>	<u>4-5 dni</u>	<u>6-10 dni</u>	<u>11 lub więcej</u>
Ile całych dni w szkole opuściłeś z powodu wagarów w ostatnich 4 tyg.?	0	1	2	3	4	5	6

NASTĘPNYCH KILKA PYTAŃ DOTYCZY TWOJEGO STYLU ŻYCIA I CZASU WOLNEGO

29. Czy masz tatuaż? (nie pytamy tu o nalepki, które udają tatuaż)

1. – nie
 2. – tak, mam nietrwały tatuaż
 3. – tak, mam trwały tatuaż

30. Czy nosisz kolczyki typu „piercing”? (nie pytamy tu o tradycyjne kolczyki)

1. nie
2. tak, w uchu lub w uszach
3. tak, w nosie
4. tak, w brwi
5. tak, w wardze
6. tak, na języku
7. tak, w innych częściach ciała

31. Ile przeciętnie godzin DZIENNIE poświęcasz na: zaznacz odpowiedź krzyżykiem

	0 godzin	mniej niż 1 godzinę	1-2 godziny	3-4 godzin	5 lub więcej godzin
a) gry komputerowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Internet (surfowanie, maile, czaty, gry on-line, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) odrabianie lekcji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) swoje hobby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) spędzanie czasu poza domem (na podwórku, osiedlu, na mieście)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) czytanie książek dla przyjemności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Ile przeciętnie godzin w TYGODNIU (w czasie wolnym) poświęcasz na: zaznacz odpowiedź krzyżykiem

	0 godzin	mniej niż 1 godzinę	1-3 godziny	4-7 godzin	8 lub więcej godzin
a) spędzanie czasu w supermarketach, centrach handlowo-rozrywkowych (shopping)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) uczestniczenie w zorganizowanych zajęciach sportowych (np. sks-ie lub klubie).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) uczestniczenie w innych niż sportowe zajęciach zorganizowanych (np. nauka języków, zajęcia artystyczne, kółka, zbiórki harcerskie itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) jeżdżenie na rowerze, rolkach, deskorolce, basen, bieganie, ćwiczenia wspinaczkowe, siłowe (body- building), lub inne formy aktywności fizycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Ile wieczorów przeciętnie w tygodniu spędzasz poza domem?

Otocz kółkiem właściwą odpowiedź

0 wieczorów	1 wieczór	2 wieczory	3-4 wieczory	5 lub więcej wieczorów
0	1	2	3	6

NASTĘPNYCH KILKA PYTAŃ DOTYCZY PRZYJMOWANIA LEKÓW

34. Czy w ciągu ostatniego roku (czyli od września zeszłego roku do teraz) używałeś/łaś lekarstw z powodu wymienionych poniżej problemów? (Zaznacz kółkiem jedną odpowiedź w każdej linii)

		Nie używałem/ używałam	Tak, 1 – 2 razy	Tak, kilka razy	Tak, kilkanaście razy	Tak, więcej niż kilkanaście razy
a/	bóle głowy	1	2	3	4	5
b/	bóle brzucha	1	2	3	4	5
c/	trudności w zasypianiu	1	2	3	4	5
d/	zdenerwowanie	1	2	3	4	5
e/	przygnębienie, zły nastrój	1	2	3	4	5
f/	brak energii	1	2	3	4	5
g/	inne (wpisz jakie.....)	1	2	3	4	5

35. Czy w ciągu ostatniego miesiąca używałeś/łaś lekarstw z powodu wymienionych poniżej problemów?

Zaznacz kółkiem jedną odpowiedź w każdej linii

		Nie używałem/ używałam	Tak, 1 – 2 razy	Tak, kilka razy	Tak, kilkanaście razy	Tak, więcej niż kilkanaście razy
a/	bóle głowy	1	2	3	4	5
b/	bóle brzucha	1	2	3	4	5
c/	trudności w zasypianiu	1	2	3	4	5
d/	zdenerwowanie	1	2	3	4	5
e/	przygnębienie, zły nastrój	1	2	3	4	5
f/	brak energii	1	2	3	4	5
g/	inne (wpisz jakie.....)	1	2	3	4	5

36. Od kogo zazwyczaj otrzymujesz leki, których używasz z powodu wymienionych problemów?

Zaznacz kółkiem jedną odpowiedź w każdej linii

		Nie używam tych leków	Podają mi je rodzice	Przepisuje lekarz	Biorę sam z domowej apteczki	Kupuję sam	Zdobywam w inny sposób
a/	bóle głowy	1	2	3	4	5	6
b/	bóle brzucha	1	2	3	4	5	6
c/	trudności w zasypianiu	1	2	3	4	5	6
d/	zdenerwowanie	1	2	3	4	5	6
e/	przygnębienie, zły nastrój	1	2	3	4	5	6
f/	brak energii	1	2	3	4	5	6
g/	inne (wpisz jakie.....)	1	2	3	4	5	6

37. Jeśli zdarza się, że samodzielnie sięgasz po leki, to czym się kierujesz wybierając konkretny farmaceutyk?

1. opinią rodziców na temat leku
2. własnym doświadczeniem w stosowaniu tego leku
3. opinią koleżanek (kolegów) na temat leku
4. reklamą w telewizji, gazetach, czasopismach
5. dostępem do leku
6. inne powody (wpisz jakie)

NASTĘPNYCH KILKA PYTAŃ DOTYCZY TWOJEJ NAJBLIŻSZEJ RODZINY

38. Jak oceniasz swoją bliskość z rodziną?

1. – bardzo duża
2. – duża
3. – niezbyt duża

39. Kto najczęściej w Twojej rodzinie decyduje o:

	Mama	Tata	Rodzice wspólnie	Ja	Ja i rodzice	Ktoś inny
a/ zwykłych wydatkach, np. na żywność, środki czystości	1	2	3	4	5	6
b/ większych wydatkach, np. na pralkę, telewizor	1	2	3	4	5	6
c/ tym, co będzie na obiad	1	2	3	4	5	6
d/ tym, jak spędzić wspólnie wolny czas	1	2	3	4	5	6
e/ spotkaniach rodzinnych, towarzyskich	1	2	3	4	5	6
f/ sposobach spędzania urlopu, wyjazdach wypoczynkowych	1	2	3	4	5	6
g/ tym, jak masz się zachowywać w domu	1	2	3	4	5	6
h/ tym, kiedy masz wrócić do domu wieczorem	1	2	3	4	5	6
i/ tym, co robisz po szkole	1	2	3	4	5	6
j/ tym, jakie leki kupić do domowej apteczki	1	2	3	4	5	6

40. Na ile ważne jest dla Ciebie, by...

	Niezbyt ważne	Raczej nieważne	Raczej ważne	Bardzo ważne
a/ samodzielnie podejmować decyzje	1	2	3	4
b/ postępować tak, jak uważasz za słuszne	1	2	3	4
c/ ustalać swoje własne zasady	1	2	3	4
d/ być traktowanym jak dorosły	1	2	3	4

41. Poniższe stwierdzenia odnoszą się do Twoich odczuć i doświadczeń związanych z Twoją MAMĄ:

Co myślisz o swojej mamie?	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Rzadko	Czasami	Raczej tak	Zdecydowanie tak
a/ mogę z nią o wszystkim porozmawiać	1	2	3	4	5	6
b/ ona ma do mnie zaufanie	1	2	3	4	5	6
c/ mogę ją zawsze poprosić o radę	1	2	3	4	5	6
d/ ona mnie zawsze chwali	1	2	3	4	5	6
e/ chcę być taka (taki) jak ona	1	2	3	4	5	6
f/ moja mama zwykle wie, gdzie jestem, gdy jestem poza domem	1	2	3	4	5	6
g/ moja mama zwykle wie, z kim jestem, gdy jestem poza domem	1	2	3	4	5	6

42. Kilka kolejnych stwierdzeń odnosi się do Twoich odczuć i doświadczeń związanych z Twoim TATĄ

Co myślisz o swoim tacie?	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Rzadko	Czasami	Raczej tak	Zdecydowanie tak
a/ mogę z nim o wszystkim porozmawiać	1	2	3	4	5	6
b/ on ma do mnie zaufanie	1	2	3	4	5	6
c/ mogę go zawsze poprosić o radę	1	2	3	4	5	6
d/ on mnie zawsze chwali	1	2	3	4	5	6
e/ chcę być taka (taki) jak on	1	2	3	4	5	6
f/ mój tata zwykle wie, gdzie jestem, gdy jestem poza domem	1	2	3	4	5	6
g/ mój tata zwykle wie, z kim jestem, gdy jestem poza domem	1	2	3	4	5	6

Informacja o autorach

Krzysztof Bobrowski – psycholog kliniczny, asystent w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego, Pracownia „Pro-M”, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zainteresowania: ochrona zdrowia psychicznego młodzieży. Współorganizator kilku Krajowych Seminariów Ewaluacyjnych, autor i współautor kilku programów profilaktycznych, wielu projektów badawczych i publikacji dotyczących epidemiologii i uwarunkowań zachowań ryzykownych młodzieży oraz ewaluacji programów profilaktycznych.

Anna Borucka – psycholog, asystent w Pracowni „Pro-M” w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zainteresowania naukowe: profilaktyka problemów dzieci i młodzieży, ewaluacja szkolnych programów profilaktycznych, szkolne działania interwencyjne, zdrowie psychiczne młodzieży.

Małgorzata Cybulska – studentka V roku pedagogiki Uniwersytetu Warszawskiego. Stażystka-wolontariuszka w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Koordynator ostatniej edycji badań mokotowskich. Wychowawca świetlicy gimnazjalnej Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Warszawie. Zainteresowania naukowe: różnice ze względu na płeć w obszarach związanych z edukacją, zdrowie psychiczne młodzieży, pozytywna profilaktyka, wyrównywanie szans edukacyjnych młodzieży.

Katarzyna Koczeń – psycholog, doktorantka w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, członek Zespołu Pracowni „Pro-M”. Przygotowuje rozprawę doktorską na temat czynników sprzyjających odstąpieniu konopi indyjskich bez pomocy specjalistycznej. Pracuje w Poradni Zdrowia Psychicznego w Radzyminie. Kształci się w kierunku psychoterapii integracyjnej.

Katarzyna Okulicz-Kozaryn – psycholog, dr nauk humanistycznych, adiunkt w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zajmuje się badaniami nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych (szczególnie zainteresowana czynnikami rodzinnymi) oraz badaniami ewaluacyjnymi programów profilaktycznych. Ekspert Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Współautorka programów profilaktycznych.

Krzysztof Ostaszewski – pedagog, doktor nauk humanistycznych. Kierownik Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zajmuje się profilaktyką zachowań problemowych dzieci i młodzieży. Redaktor naukowy miesięcznika „Remedium”. Ekspert Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Stypendysta Fogarty International Substance Abuse Research Training Program na Uniwersytecie Michigan USA, 2004.

Agnieszka Pisarska – psycholog, asystent w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zainteresowania naukowe: zdrowie psychiczne młodzieży i osób dorosłych, rozpowszechnienie oraz zapobieganie zachowaniom problemowym dzieci i młodzieży, ewaluacja programów profilaktycznych, szkolne działania interwencyjne.