

Instytut Psychiatrii i Neurologii
Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego

**Psychospołeczne korelaty używania narkotyków
wśród młodzieży**

**Raport dotyczący przygotowania koncepcyjno-
metodologicznego badań podłużnych**

(umowa nr 2/B)

Warszawa, 2005

Zawartość raportu

Część I.

Ewa Stępień

Konceptualizacja programu badań podłużnych dotyczących psychospołecznych korelatów i uwarunkowań używania narkotyków wśród młodzieży

1. Wprowadzenie

2. Założenia teoretyczne i metodologiczne projektowanych badań

2.1. Potrzeba badań wśród młodzieży

2.2. Potrzeba aktualizacji wiedzy nt. narkotyków – identyfikacja czynników ryzyka i czynników ochronnych bezpośrednio związanych z narkotykami

2.3. Zróżnicowanie obszarów badań

3. Główne problemy i pytania badawcze

4. Procedura badań podłużnych

4.1. Przewidywany harmonogram

4.2. Kryteria doboru osób do badań

4.3. Narzędzia badawcze

5. Ogólne założenia dotyczące statystycznego opracowania uzyskanych danych

6. Oczekiwane efekty

Literatura

Część II.

Agnieszka Pisarska, Katarzyna Kocoń

Przegląd narzędzi stosowanych w badaniach nad używaniem środków psychoaktywnych przez młodzież

I. Wprowadzenie

II. Krótka charakterystyka omawianych narzędzi

III. Charakterystyka wykorzystanych w narzędziach pytań i skal do pomiaru poszczególnych zmiennych.

1. Pytania i skale odnoszące się do wzorów używania rozmaitych substancji psychoaktywnych

1.1. Doświadczenia związane z paleniem papierosów

1.1.1. Częstotliwość palenia tytoniu

1.1.2. Pytania dotyczące ilości wypalanych papierosów

1.1.3. Uzależnienie od nikotyny

1.1.4. Okoliczności palenia papierosów

1. 2. Doświadczenia związane z piciem alkoholu

1.2.1. Częstość picia alkoholu

1.2.2. Częstość picia poszczególnych napojów alkoholowych

1.2.3. Ilość wypitego alkoholu

1.2.4. Nadużywanie alkoholu

1.2.5. Ocena własnego stylu picia

1.2.6. Okoliczności picia alkoholu

1. 3. Substancje nielegalne – narkotyki

1.3. 1. Częstość używania nielegalnych substancji psychoaktywnych

1.3. 2. Ilość używanych narkotyków

1.3.3. Sposób używania nielegalnych substancji psychoaktywnych

1.3.4. Okoliczności sięgania po narkotyki

1.4. Leki

1. 5. Doświadczanie negatywnych następstw związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

2. Pytania i skale odnoszące się do czynników ryzyka i czynników chroniących bezpośrednio związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

2. 1. Wczesna inicjacja w używaniu substancji psychoaktywnych

2. 2. Intencja używania substancji psychoaktywnych

2. 3. Podejmowanie zachowań problemowych

2. 3. 1. Podejmowanie zachowań problemowych, ryzykownych lub niezgodnych z normami pod wpływem substancji psychoaktywnych

2. 4. Postawy i opinie dotyczące używania substancji psychoaktywnych

2. 4. 1 . Postawy wobec innych zachowań problemowych

2. 5. Spostrzeganie ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych

2. 6. Powody sięgania po substancje psychoaktywne i oczekiwania dotyczące działania tych substancji.

2. 7. Spostrzeganie opinii innych osób wobec używania substancji psychoaktywnych - przekonania normatywne.

2. 8. Spostrzegana dostępność substancji psychoaktywnych

3. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące pośrednio związane z używaniem substancji psychoaktywnych

3. 1. Cechy osobowościowe i temperamentalne jednostki

3. 1. 1. Poczucie własnej skuteczności

3. 1. 2. Optymizm i zadowolenie z różnych aspektów życia

3. 1. 3. Wyznawane wartości oraz cele i aspiracje życiowe

3. 1. 4. Poczucie koherencji

3. 1. 5. Samoocena

3. 1. 6. Poszukiwanie stymulacji i skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych

3. 2. Zaburzenia emocjonalne i behawioralne

3. 2. 1. Depresja

3. 2. 2. Poczucie alienacji i doświadczanie stresu

3. 2. 3. Zaburzenia odżywiania

- 3. 2. 4. Ocena zdrowia fizycznego i psychicznego
- 3. 3. Kompetencje i umiejętności
 - 3. 3. 1. Umiejętność odmowy
 - 3. 3. 2. Umiejętność radzenia sobie ze stresem
 - 3. 3. 3. Umiejętność dbania o zdrowie
 - 3. 3. 4. Postawy wobec zachowań prozdrowotnych
 - 3. 3. 5. Zainteresowania i sposób spędzania czasu wolnego
 - 3. 3. 6. Zaangażowanie religijne
 - 3. 3. 7. Zaangażowanie w działalność prospołeczną
- 3. 4. Czynniki związane z rodziną
 - 3. 4. 1. Sytuacja ekonomiczno-finansowa respondenta oraz jego rodziny
 - 3. 4. 2. Używanie substancji psychoaktywnych przez osoby z rodziny respondenta
 - 3. 4. 3. Doświadczanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez osoby z rodziny respondenta
 - 3. 4. 4. Wsparcie ze strony rodziców
 - 3. 4. 5. Praktyki wychowawcze rodziców
 - 3. 4. 5. 1. Stosowane nagrody i kary
 - 3. 4. 5. 2. Zakres przyznawanej dziecku samodzielności
 - 3. 4. 5. 3. Ustalenie i egzekwowanie zasad dotyczących zachowania dziecka
 - 3. 4. 5. 4. Inne aspekty praktyk rodzicielskich
 - 3. 4. 6. Cechy i zasoby rodziny
- 3. 5. Czynniki związane z rówieśnikami
 - 3. 5. 1. Spostrzeganie rozpowszechnienia problemu używania substancji psychoaktywnych przez rówieśników
 - 3. 5. 2. Przebywanie w towarzystwie osób sięgających po substancje psychoaktywne
 - 3. 5. 3. Spotkanie się z propozycją sięgania po substancje psychoaktywne – doświadczanie presji
 - 3. 5. 4. Wsparcie ze strony przyjaciół
- 3. 6. Czynniki związane ze szkołą
 - 3. 6. 1. Postawa wobec szkoły
 - 3. 6. 2. Uczestnictwo uczniów w życiu szkoły

- 3. 6. 3. Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli
- 3. 6. 4. Postrzeganie wymagań szkolnych
- 3. 6. 5. Osiągnięcia w nauce
- 3. 6. 6. Opuszczanie zajęć w szkole z powodów zdrowotnych i wagarów
- 3. 6. 7. Przemoc i inne zachowania problemowe uczniów w szkole
- 3. 7. Czynniki związane ze szerszym środowiskiem społecznym
 - 3. 7. 1. Możliwości zaopatrywania się w substancje psychoaktywne
 - 3. 7. 2. Działania profilaktyczne w środowisku

4. Wnioski

Literatura tematu

Załączniki

CZEŚĆ I.

Konceptualizacja programu badań podłużnych dotyczących psychospołecznych korelatów i uwarunkowań używania narkotyków wśród młodzieży

1. Wprowadzenie

Zjawisko używania różnych środków psychoaktywnych wśród młodzieży jest przedmiotem badań i analiz specjalistów (psychologów, pedagogów, kryminologów, socjologów, lekarzy, itd.) na całym świecie. Publikowane w tym zakresie doniesienia w literaturze polskiej i zagranicznej w ostatnich latach, dokumentują przede wszystkim **dynamikę** wszystkich jego aspektów: stały wzrost wskaźników rozpowszechnienia, pojawianie się nowych substancji i sposobów ich używania, coraz bardziej wyszukane i skuteczne sposoby docierania do potencjalnych klientów (odbiorców), itp. W skali makrospołecznej, na zmiany sceny narkotykowej wpływają takie czynniki związane z używaniem narkotyków jak upowszechniana mniej lub bardziej oficjalnie „ideologia” dotycząca narkotyków i ich używania (np. przekonania co do podziałów na narkotyki miękkie - twarde, szkodliwe - nieszkodliwe, uzależniające - nieuzależniające), publiczne dyskusje w tym zakresie, zmieniające się ustalenia prawne, (różne w różnych krajach), itp. W Polsce, np. wzrost rozpowszechnienia używania tych substancji w ostatnim dziesięcioleciu miał dodatkowe „wzmocnienie” w przemianach społecznoekonomicznych i socjokulturowych. Zmiany te wraz z „otwarceniem na świat”, tzn. ze znacznie większym niż w poprzedniej dekadzie dostępem do wszelakich dóbr, „podażą” różnorodnych modeli zachowań i aspiracji życiowych, przyniosły także m.in. wzrost podaży używek i wzorów ich konsumpcji zarówno w sensie dosłownym jak i psychologicznym. Nastąpiło niejako **oswojenie** się z „nowinkami” w zakresie wszelkich „zjawisk społecznych” (w tym także związanych z używaniem narkotyków) wynikającymi z transformacji społeczno-ekonomiczno-ustrojowej Polski na początku lat dziewięćdziesiątych. Można powiedzieć,

że to co dotyczy zachodniej Europy, czy USA, obecnie znacznie szybciej i łatwiej, niż we wcześniejszym okresie, przenika do Polski, i w związku z tym przestało być atrakcyjne, pożądane, bądź dokuczliwe, niepokojące tylko z powodu, że „zachodnie”, czy „u nas niedostępne”. Obserwuje się np. obiektywnie łatwiejszy dostęp do środków psychoaktywnych (znaczny rozwój sieci dealerskiej), większą różnorodność i „atrakcyjność” asortymentu, pojawiają się różnorodne modele stosowania dostarczane przede wszystkim w środkach masowego przekazu, ale także w bezpośrednim przekazie społecznym (częściej i więcej mówi się o narkotykach).

Dynamika zjawiska wymaga nie tylko stałego jego monitorowania, ale także podejmowania badań, które identyfikowałyby najważniejsze jego korelaty i uwarunkowania, z zakresu indywidualnego, psychospołecznego funkcjonowania, które mogą okazać się (a przynajmniej niektóre z nich jak np. dążenie do pozyskania nowych doświadczeń, nieśmiałość, itp.) znacznie bardziej stabilne niż czynniki makrospołeczne. Identyfikacja takich właściwości i czynników sprzyjających sięganiu po narkotyki bądź chroniących, czy zabezpieczających przed tymi doświadczeniami, stanowić będzie przedmiot projektowanych badań podłużnych w zróżnicowanych socjodemograficznie grupach młodzieży szkolnej.

Mówiąc bardziej precyzyjnie **celem wdrażanego programu badawczego jest opisanie możliwych konstelacji zarówno czynników ryzyka jak i czynników ochronnych w zakresie doświadczeń z narkotykami przynajmniej w trzech kategoriach:**

- a) **inicjacji narkotykowej**, tj. pierwszych prób i eksperymentów z użyciem narkotyków czyli środków odurzających, pobudzających, wspomagających, itp. lub pełniących takie funkcje w przekonaniach młodych ludzi;
- b) **rozwoju doświadczeń** z tymi substancjami, u osób, które nie poprzestały na inicjacji - używanie sporadyczne, okazjonalne, towarzyskie, itp.;
- c) **używania w miarę regularnego, problemowego, niosącego ryzyko uzależnienia.**

2. Podstawowe założenia teoretyczno-metodologiczne projektowanych badań

Specyficzną i zarazem najmniej liczną grupę badań dobrze udokumentowanych materiałem empirycznym stanowią studia poświęcone poszukiwaniu korelatów i uwarunkowań używania narkotyków obejmujących jednocześnie wiele różnych aspektów/obszarów psychospołecznego funkcjonowania. Takie wieloaspektowe badania pozwolą precyzyjniej, i z większym prawdopodobieństwem nie tylko identyfikować, ale także określać rolę pojedynczych czynników sprzyjające inicjacji w zakresie używania, wykryć czynniki decydujące o intensywności używania i czynniki, których występowanie może zwiększać prawdopodobieństwo uzależnienia. Pozwolą również określić wzajemne relacje pomiędzy różnymi czynnikami ryzyka i ochronnymi i znaczenie tych związków nie tylko dla używania narkotyków, ale także możliwe będzie ich uwzględnienie przy budowaniu programów oddziaływań profilaktycznych, albo wykorzystanie w terapii uzależnień. Te oczekiwania mogą być zrealizowane, jeżeli projektowane badania będą spełniać następujące założenia:

2.1. Potrzeba badań wśród młodzieży

Wszystkie źródła, nawet te najstarsze (niezależne badania prowadzone w różnych krajach, w tym także w Polsce), dokumentują, że **pierwsze doświadczenia** z używaniem narkotyków **najczęściej** pojawiają się w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości. Jednocześnie sięganie po narkotyki w tym okresie życia może uczynić **największe szkody bio-psycho-społeczne** zarówno doraźnie (nawet przy okazjonalnej próbie zażycia – utrata kontroli nad własnym postępowaniem) jak i w dalszej perspektywie życiowej (hamowanie rozwoju, zaburzenia w psychospołecznym funkcjonowaniu, ukształtowanie się nawyku stosowania używek, uzależnienie).

Dane z badań epidemiologicznych na przestrzeni co najmniej ostatniego dziesięciolecia jednoznacznie wskazują, wzrostową tendencję używania narkotyków wśród młodzieży w różnych regionach świata. Oznacza to, że **coraz większa część młodzieży posiada jakieś osobiste doświadczenia z używaniem różnych środków psychoaktywnych**. Ta wzrostowa tendencja, dotycząca ostatniego pięciolecia, jest szczególnie wyrazista w odniesieniu do polskiej młodzieży szkolnej. Obejmuje nie tylko

starszą młodzież 17-19-letnią, (część wyników wskazuje, że obecnie co trzecia osoba w tej przedziale wieku co najmniej raz użyła narkotyku), ale także osoby, dla których czas intensywnych przemian w biologicznym i psychospołecznym funkcjonowaniu nie tak dawno rozpoczął się. Wyniki badań wskazują, że co najmniej co dziesiąty (a być może - co piąty) 13-15-latek ma za sobą inicjację narkotykową. Oczywiście nie oznacza to, że tak znaczna część młodzieży używa mniej lub bardziej systematycznie narkotyki: dla wielu z nich te pierwsze próby dokonane z ciekawości, pod presją otoczenia, sytuacji, dla zabawy, itp. pozostają jedynym doświadczeniem.

Te przesłanki w głównej mierze zdecydowały o objęciu badaniami osób znajdujących się w różnych stadiach okresu dorastania. Koncentracja badań na młodzieży pozwala także na zrealizowanie najważniejszych celów projektowanych badań tzn. możliwie wszechstronna charakterystyka zjawiska używania narkotyków wśród nastolatków automatycznie niejako pozwala uchwycić różnorodne aspekty zjawiska (konstelacje czynników) niejako „od początku”, w trzech podstawowych wymiarach: jego rozpowszechnienia, intensywności, i efektów dla psychospołecznego funkcjonowania (w tym ewentualnych szkód związanych z użyciem, używaniem narkotyku).

Stwierdzone w różnych badaniach rozpowszechnienie może być nieco zawyżone, bo przyznanie się do jednorazowego użycia czy też posiadania jakiś doświadczeń z narkotykami, nie jest w oczach dorastających wielkim wykroczeniem, natomiast może stanowić swoistą nobilitację wśród grona rówieśników, potwierdzenie własnej wartości, dorosłości, itd. Pomimo to dane z badań jednoznacznie wskazują na konieczność podjęcia takich oddziaływań, które nie tylko ograniczyłyby rozmiary zjawiska, ale także zahamowałyby jego wzrostową tendencję wśród młodzieży i minimalizowałyby konsekwencje pierwszych doświadczeń np. w postaci utrwalenia nawyku sięgania po narkotyki, „wpisania” środków odurzających w sposoby spędzania czasu wolnego, zabawy, itp.,

Nie bez znaczenia dla ograniczenia badań do ludzi młodych jest fakt podkreślany przede wszystkim przez praktyków, że wszelkie profesjonalne **oddziaływania profilaktyczne** mają większą szansę powodzenia jeśli:

- 1) wdrażane są odpowiednio wcześnie,
- 2) adresowane są do grup najbardziej podatnych na inicjację
- 3) mogą nimi być objęte możliwie jak najszersze kręgi społeczne

Warto podkreślić, że informacji o rozpowszechnieniu używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży dostarczają przede wszystkim badania ankietowe realizowane w szkołach, a więc jakkolwiek dotyczą one znacznej części młodego pokolenia, to jednak nie obejmują wszystkich. Na ogół w tych badaniach nie bierze udziału młodzież przebywająca w różnego typu placówkach specjalistycznych (lecniczych, wychowawczych, resocjalizacyjnych, itp.), młodzież nierealizująca obowiązku szkolnego (z różnych przyczyn), lub uchylająca się od niego, lub wreszcie nie zainteresowana dalszą edukacją (w sytuacji ukończonej szkoły podstawowej). Można zatem przyjąć, że dane z ogólnopolskich badań prowadzonych wśród uczniów ilustrują pierwsze, okazjonalne, sporadyczne doświadczenia z używaniem narkotyków wśród młodzieży ogólnie funkcjonującej zgodnie z społecznymi oczekiwaniami, bez wyraźnych zaburzeń w psychospołecznym funkcjonowaniu. Można przypuszczać, że margines młodzieży nie obejmowanej typowymi badaniami ankietowymi zawiera młodzież, która „wypadła” z typowej ścieżki edukacyjnej czy rozwojowej właśnie z powodu narkotyków, a zatem wczesna interwencja mogłaby go przynajmniej nieco zmniejszyć.

Być może w projektowanych badaniach jedną z możliwych ścieżek badawczych byłaby próba dotarcia do specyficznych grup młodzieży np. młodzieży przestępczej, niepełnosprawnej, wychowującej się w placówkach opiekuńczo wychowawczych, itp., a także problem zbadania rozpowszechnienia kontaktów (i wiedzy) z narkotykami w **jeszcze młodszych grupach wiekowych** to miało miejsce w dotychczasowych badaniach.

2.2. Potrzeba aktualizacji wiedzy nt. narkotyków – identyfikacja czynników ryzyka i czynników ochronnych bezpośrednio związanych z narkotykami

Charakterystyka tzw. „sceny narkotykowej” jest głównym źródłem czynników, które mogą sprzyjać lub ograniczać zarówno inicjację używania narkotyków jak i dalsze doświadczenia w tym zakresie. Główne aspekty tej charakterystyki to przede wszystkim szeroko rozumiane wiedza, postawy i przekonania dotyczące narkotyków zarówno własne – indywidualnie zróżnicowane, jak i spostrzegane w otoczeniu społecznym. Większość tych aspektów podlega niekiedy dość dynamicznym przemianom w perspektywie

czasowej (np. pojawiają się nowe substancje, nowe wzory („mody”) używania, nowe źródła dostępu, itp.). Częstość owa nowość i towarzyszące jej przekonania, sama w sobie może sprzyjać użyciu narkotyków. W związku z tym, projektowane badania będą uwzględniać obszerny zestaw czynników bezpośrednio związanych z narkotykami.

Przeprowadzone studia nad obrazem polskiej sceny narkotykowej w odniesieniu do młodzieży szkolnej na przestrzeni ostatnich pięciu lat pokazały, że:

Najbardziej popularną używką jest niezmiennie od lat dziewięćdziesiątych **marihuana** (i jej różne odpowiedniki). Jednak w ostatnim pięcioleciu zdecydowanie wzrosło zainteresowanie młodzieży substancjami syntetycznymi tj. sterydy anaboliczne, amfetamina, LSD. Zwraca uwagę fakt, że niezmiennie na pierwszych miejscach w „rankingu popularności” różnych substancji wśród młodzieży pojawiają **leki przyjmowane bez wskazań lekarza**. Wydaje się, że ten problem wymaga dokładniejszego zbadania. Wiedza o narkotykach współczesnej młodzieży jest dość rozległa – uczniowie bez problemów podają np. nazwy różnych substancji – jednak nie jest wystarczająco szczegółowa i dokładna. Młodzież chętnie przyjmuje do wiadomości i aprobuje te opinie, które podważają szkodliwość niektórych substancji (np. popularnej marihuany) – traktując zakazy dotyczące ich używania jako jeszcze jeden wyraz nieuzasadnionych ograniczeń narzucanych im przez dorosłych. Warto podkreślić, że znaczna część współczesnej młodzieży niejako automatycznie „umieszcza” narkotyki wśród innych substancji uzależniających tj. alkohol i tytoń, ale jest również popularny wśród młodzieży pogląd, że szczególnie tzw. miękkie narkotyki są „zdrowsze”, przyjemniejsze w użyciu, a nawet tańsze niż np. alkohol i dlatego są coraz częściej używane. Brak jest w zasadzie analiz pokazujących **czy branie jednej substancji łączy się z używaniem innych środków zaliczanych do narkotyków**. W projektowanych badaniach będziemy więc próbowali także odpowiedzieć na pytanie jak wyglądają doświadczenia młodzieży w tym zakresie.

Na przestrzeni ostatnich pięciu lat znacząco **wzrosły wskaźniki dotyczące deklarowanego przez młodzież łatwego dostępu do środków psychoaktywnych**. W badaniach z ostatnich lat blisko połowa młodzieży jest przekonana o łatwej, bądź bardzo łatwej możliwości zorganizowania sobie narkotyków (szczególnie dotyczy to marihuany i leków). Badani wiedzą gdzie i ewentualnie u kogo można zaopatrzyć się w narkotyki.

Przekonanie o coraz łatwiejszym dostępie do narkotyków można łączyć z wykazaną w badaniach zwiększającą się aktywnością środowiska dealerskiego. Do 25% badanych przyznaje, że spotkała się osobiście z propozycją zakupu – czy ten stan rzeczy jest stabilny czy również można powiedzieć, że metody dotarcia do młodzieży również podlegają zmianom.

Wyniki badań pokazały, że młodzież przynajmniej na poziomie werbalnym w większości jest przeciwna używaniu narkotyków – jedynie 11% badanych przyznaje, że jest za używaniem. Istnieje jednak obawa, że badane nastolatki myślały raczej o groźnych narkotykach – kojarzonych z uzależnieniem, a nie o uważanej przez nich za "nieszkodliwe ziółko" marihuanie. Warto tu zaznaczyć, również, że ocena szkodliwości narkotyków zależy, zdaniem wielu młodych ludzi, od częstości ich używania – umiar w spożywaniu raczej nie jest szkodliwy.

Zgodne z tym są postawy wobec narkotyków spostrzegane wśród grona przyjaciół – 16% badanych przyznaje, że najbliżsi znajomi są za używaniem. Jednak mniej niż połowa badanych nastolatków (44%) żyje w środowisku rówieśniczym wolnym, według ich opinii, od narkotyków (nikt z przyjaciół nie używa), a 7% badanych uważa, większość przyjaciół lub prawie wszyscy używają narkotyków. Okazało się także, że aż **3% badanych jest przekonana o obojętnym stosunku swoich rodziców do używania narkotyków albo nawet, że nie mają oni nic przeciwko**. Jeśli zaś chodzi o postawę rodziców – aż 3% badanych spostrzega ich obojętność („ich to nie obchodzi”) lub, że nie mają nic przeciwko używaniu. Szczególnie ten ostatni wynik wskazuje, że przekaz społeczny, jaki otrzymuje młodzież nie jest wystarczająco jednoznaczny, ale ten problem wymaga dokładniejszego zbadania.

W kontekście tych ustaleń szczególnego potraktowania w projektowanych badaniach wymaga obszar **bezpośrednio i przedmiotowo związany narkotykami tzn. dotyczący wiedzy postaw i przekonań młodzieży o narkotykach**. Wszystkie dotychczasowe badania krajowe i zagraniczne wskazują na istotny związek tego aspektu psychospołecznego funkcjonowania z inicjacją w zakresie używania i ewentualnym późniejszym sięganiem po narkotyki. W podejmowanych badaniach trzeba uwzględnić dość szeroki asortyment substancji używanych przez młodzież obejmujący przede wszystkim substancje najbardziej popularne wśród młodzieży, tzn. marihuanę i środki

pokrewne, łatwo dostępne środki syntetyczne (amfetaminę,) i substancje wziewne, a także leki. Używanie leków przez młodzież wymaga dokładniejszego zbadania poczynając od tego, co zażywa (np. jakiego typu farmaceutyki młodzież nazywa lekami), jakie „leki” są najbardziej popularne, dlaczego sięga po nie, skąd je dostaje, a także co nich wie. Może, bowiem zachodzić podejrzenie, że dla niektórych osób sięganie po narkotyki jest niejako kontynuacją wcześniejszych, pozytywnych doświadczeń ze stosowania „pigułki” na różne dolegliwości życiowe.

2.3. Zróźnicowanie obszarów badań

Czynników ryzyka i czynników ochronnych w zakresie używania narkotyków należy poszukiwać w różnych obszarach psychospołecznego funkcjonowania dorastających także tych, które nie są przedmiotowo, bezpośrednio związane z narkotykami.

Młodzi ludzie sięgają po środki psychoaktywne z rozmaitych powodów zarówno psychologicznych jak i społecznych. Najważniejsze z nich i najpowszechniejsze wynikają ze specyfiki okresu dorastania; okresu gwałtownych przemian w psychospołecznym funkcjonowaniu, poszukiwaniu własnej tożsamości, niejako "badaniu" czy też weryfikowaniu samooceny, osobistego systemu wartości, aspiracji, itp. Przemianom tym i poszukiwaniom towarzyszy wzmożona emocjonalność, wrażliwość na oceny i presje szczególnie ze strony środowiska rówieśniczego, spontaniczność zachowań i wzmożona tendencja do podejmowania zachowań ryzykownych oraz dążenie do pokazania się jako osoba już dorosła, samodzielna, odrzucająca nakazy i zakazy ze strony "świata dorosłych". Jednym z głównych motywów pierwszych doświadczeń z narkotykami może być dążenie do zdobywania **nowych doświadczeń w sferze psychicznego, emocjonalnego i społecznego funkcjonowania względu na właściwości samych substancji i psychologiczne znaczenie ich użycia.**

Pierwsze doświadczenia z narkotykami w poczuciu dorastających mogą **ułatwiać im, stanowić jeden ze sposobów, realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania, albo być reakcją na niepowodzenia w tym zakresie.** Realizacja zadań rozwojowych – czy mówić inaczej rozwój psychospołeczny w okresie dorastania odbywa się dzięki funkcjonowaniu w trzech podstawowych dla tego okresu życia środowiskach: **rodzinnym,**

szkolnym i rówieśniczym. To jakie są właściwości tych środowisk, a w szczególności jak są spostrzegane przez dorastających ma decydujące znaczenie dla ich psychospołecznego funkcjonowania.

- *Środowisko rówieśnicze*

Dane z badań polskich i zagranicznych jednoznacznie wskazują, że środowisko rówieśnicze jako niekwestionowany, istotny kontekst rozwoju w tym okresie życia może stanowić istotny czynnik sprzyjający nie tylko inicjacji, ale także dalszemu używaniu ze względu na np. **płynący od niego przekaz** (w postaci wzorów używania, aprobaty, itp.), czy ze względu na obowiązującą w nim „**modę**” **na narkotyki**. Łatwy dostęp do narkotyków oraz pozytywne postawy wobec używania (zarówno własne jak i dostrzegane wśród rówieśników), wzmacniane przekonaniem, że wśród tych, z którymi spędzany jest czas wolny, używanie jest dość popularne, stanowią istotne czynniki sprzyjające „eksperymentowaniu” ze środkami odurzającymi.

Nie tylko negatywny model rówieśników jeśli chodzi o używanie narkotyków jest czynnikiem ryzyka. Równie ważnym elementem dla decyzji o spróbowaniu narkotyku czy też braniu ich mniej lub bardziej regularnie jest całokształt przekonań dotyczących najbliższego otoczenia rówieśniczego, dotyczących grupy najbliższych przyjaciół, a przede wszystkim ocena własnych relacji z nimi. Dotychczasowe badania wskazywały, że raczej powierzchowne relacje z rówieśnikami (brak głębszych więzi emocjonalnych) przy nie rzadko stosowanym nacisku z ich strony, trafiającym w „najczulsze miejsca” dorastających (tchórz, maminsynek, itp.) ważne dążenia (np. bycia akceptowanym, chęć imponowania, itp.) tworzą niewątpliwie konstelację czynników sprzyjających używaniu środków psychoaktywnych.

W związku z tym **charakterystyka relacji z rówieśnikami** musi być uwzględniona w projektowanych badaniach. W szczególności chodziłby o takie aspekty (obok czynników bezpośrednio związanych z narkotykami i ich używaniem) jak: dążenie do (ważność) – i posiadanie grona bliskich przyjaciół, poczucie wsparcia z ich strony, dążenie do - i ilość czasu spędzanego w gronie przyjaciół, itp.

- *Środowisko rodzinne*

Kolejny syndrom czynników ochronnych lub podwyższających ryzyko używania narkotyków wiąże się z **subiektywną oceną własnych relacji z rodzicami jak również faktycznym i odczuwanym przez dorastającego osadzeniem w systemie rodzinnym.**

Te oceny mogą nie tylko decydować o podjęciu pierwszych eksperymentów, ale także stanowić ważny czynnik dla rozwoju nawyku sięgania po narkotyki.

„Sprawnie” funkcjonujący system rodzinny; nastawiony na zaspokojenie potrzeb wszystkich jego członków, spójny, zdolny do przekształceń zgodnych np. z harmonogramem rozwoju dziecka, o silnych wzajemnych powiązaniach emocjonalnych może, jeśli nie zapobiegać, to przynajmniej ograniczać doświadczenia dorastających z narkotykami, a na pewno - może opóźniać inicjację w tym zakresie.

- ***Sytuacja szkolna***

Podstawową aktywnością życiową oczekiwaną i aprobowaną społecznie, a przy tym sformalizowaną jest **aktywność szkolna** dorastających. Ta aktywność w życiu młodzieży jest nie tylko związana ze zdobywaniem wiedzy i umiejętności, ale także jest jednym z ważniejszych źródeł wzmocnień pozytywnych i negatywnych, źródłem informacji o sobie, własnych możliwościach, czy też mówiąc ogólnie, może być ważną przesłanką dla kształtującej się samooceny, poczucia własnej wartości, sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych.

Badania pokazują, że młodzież posiadająca doświadczenia z używaniem narkotyków w porównaniu do rówieśników nie posiadających takich doświadczeń charakteryzuje się bardziej negatywną postawą wobec szkoły i nauki, w niektórych studiach mówi się także o mniejszych osiągnięciach szkolnych, i zaangażowaniu w naukę, mniejszych aspiracjach w tym zakresie i w efekcie o poczuciu mniejszej pewności co do osiągnięcia sukcesu (np. dostaniu się do wybranej szkoły) w aktywności „naukowej”. Tak więc, sytuacja szkolna młodzieży, a mówiąc dokładniej **percepcja własnej sytuacji szkolnej przez dorastających** będzie następnym obszarem, który zostanie poddany badaniu.

- ***Właściwości indywidualne***

Stosunkowo najmniej jednoznaczne i jednocześnie najrzadsze także w literaturze światowej są badania poświęcone związkom pomiędzy **właściwościami indywidualnymi** dorastających a ich zaangażowaniem w używanie środków psychoaktywnych. Dostępne dane sugerują, że dla osób, które mają już jakieś doświadczenia z używaniem narkotyków w porównaniu do młodzieży bez takich doświadczeń znacznie ważniejsza jest możliwość samodzielnego podejmowania decyzji w różnych codziennych sprawach życiowych, wartość samodzielności czy też chęć zdobycia większej niezależności od rodziców.

Niektóre studia pokazują, że częstsze używanie narkotyków wiąże się z relatywnie niskim bądź wysokim poczuciem własnej skuteczności (związek krzywoliniowy), mniejszym optymizmem życiowym, którym towarzyszy poczucie gorszego radzenia sobie z najbliższym otoczeniem (szczególnie rówieśniczym).

Niedostatek jednoznacznych wyników badań w tym zakresie może wynikać choćby z faktu, że właśnie w tym okresie życia zachodzą najbardziej dynamiczne i rozległe zmiany w psychospołecznym funkcjonowaniu, które stanowią podłoże kształtowania osobowości; poczucia własnej tożsamości, samooceny, osobistego systemu wartości, postaw, itp. Najczęściej te właściwości, a w szczególności, specyfika zmian zachodzących w dorastaniu jest "używana" dla interpretacji, wyjaśniania, uzasadniania stwierdzonego w wielu badaniach faktu, że to właśnie w dorastaniu najczęściej pojawiają się pierwsze doświadczenia z używaniem różnych środków psychoaktywnych.

Autorzy różnych prac są zgodni, że motywy inicjacji narkotykowej, mogą być bardzo zróżnicowane indywidualnie i najczęściej są bardzo złożone. Decyzja o spróbowaniu może spontaniczna, sytuacyjna ("impreza") albo "przemysłana", zaplanowana, może być atrakcyjna sama w sobie (ciekawość) lub instrumentalna (poprawa nastroju, zdobycie akceptacji, itp.), może być wreszcie podjęta samodzielnie lub pod presją. Takich przeciwstawnych par motywów o różnej ogólności i wzajemnie się nie wykluczających można by wymienić jeszcze wiele. Faktem jest również to, że część nastolatków nie podejmuje prób używania narkotyków (także z bardzo różnych powodów), jak również to, że spośród tych co spróbowali część poprzestaje na tych pierwszych doświadczeniach, część je kontynuuje sporadycznie czy też okazjonalnie i niejako "wyrasta" z narkotyków u progu dorosłości, dla części zaś narkotyki stają się regularnym, stałym elementem ich psychospołecznego funkcjonowania. Młodzi narkomani (osoby uzależnione) najczęściej właśnie w dorastaniu przeszły inicjację i okres sporadycznego sięgania po narkotyki lub inne środki psychoaktywne. W badaniach Rawy (2000) okazało się, że młodzi narkomani (18-28-letni) są nieufni, ostrożni, mają poczucie trudności w relacjach z innymi., nie lubią rywalizować, dominować, unikają bezpośredniej konfrontacji, są niepewni, mało skuteczni w sytuacjach zadaniowych, są mało systematyczni. Ich obraz idealny odbiega od obrazu realnego. Czy wszystkie lub część tych właściwości wiąże się z rozwojem nawyku

sięgania po narkotyki, czy to narkotyki ukształtowały taki styl funkcjonowania, czy też te właściwości wcześniej ukształtowane sprzyjały, stanowiły osobowościowe predyspozycje dla uzależnienia? Na te pytania nie można znaleźć jednoznacznej odpowiedzi w dotychczasowych badaniach. Być może projektowane podłużne badanie dostarczy informacji na temat związku pomiędzy właściwościami indywidualnymi dorastających a inicjacją i ewentualnym rozwojem doświadczeń z używaniem narkotyków.

- ***System zachowań***

Kolejny obszar wymagający uwzględnienia w projektowanych badaniach to tzw. system zachowań dorastających. Najliczniejszą grupę badań stanowią te, które pokazują związki pomiędzy używaniem narkotyków a podejmowaniem innych **zachowań problemowych**. Na przykład stwierdzono, że młodzież posiadająca doświadczenia z używaniem narkotyków w porównaniu do rówieśników nie posiadających takich doświadczeń częściej podejmuje inne zachowania problemowe (tj. picie alkoholu, palenie papierosów, zachowania aspołeczne i ryzykowne), ma również inne **preferencje co do spędzania czasu wolnego**. Analizy pokazały, że te osoby posiadające i nieposiadające doświadczeń z używaniem narkotyków różnią się także sposobem spędzania czasu wolnego, sytuacją szkolną, a także "zaangażowaniem" w inne zachowania problemowe okresu dorastania. Okazało się na przykład, że uczniowie, którzy co najmniej raz spróbowali narkotyku w porównaniu do pozostałych badanych znacznie więcej czasu poświęcają na rozrywki typu dyskoteka, pub, imprezy towarzyskie, jak również znacznie więcej czasu zabiera im.... „nic niezrobienie” - po prostu beczynne spędzanie czasu. Istotnym czynnikiem ryzyka dla kontynuacji doświadczeń z narkotykami może być podwyższona intensywność zachowań problemowych, której towarzyszą takie właściwości jak: brak niepokojów typowych dla nastolatków (ogólnie dobre samopoczucie), dające doraźną pewność siebie, przy jednocześnie niskiej ocenie szans na sukces w przyszłości i braku emocjonalnego związku z grupą rówieśniczą.

Niejako przeciwwagą dla pojawiających się w dorastaniu zachowań problemowych są tzw. **zachowania konwencjonalne**. Nieliczne studia wskazują, że zaangażowanie np. w aktywność społeczną, zaangażowanie religijne, dbałość o zdrowy tryb życia i higienę osobistą mogą stanowić swoista ochronę przed zaangażowaniem się w zachowania problemowe w tym także używanie narkotyków.

- ***Socjodemograficzne aspekty sytuacji życiowej dorastających***

Dane z badań prowadzonych w latach 1997-2000 zdają się wskazywać, że rozpowszechnienie używania narkotyków - eksperymentalnego, czy okazjonalnego jest **zróznicowane terytorialnie**. Narkotyki są obecne w znacznie większym wymiarze w wielkich miastach, wyższe rozpowszechnienie notuje się też w mniejszych miastach, ale tylko w niektórych regionach kraju. Stwierdzono także, że narkomania jest częstszym zjawiskiem w wielkich miastach. Weryfikacja tych ustaleń w znacznym zakresie będzie możliwa w podejmowanych badaniach.

Z używaniem narkotyków wiąże się również **pleć i wiek** badanych. Według wszystkich dostępnych danych z badań, zarówno opartych o próby reprezentacyjne (ESPAD i in.) jak i niereprezentacyjne próbki młodzieży szkolnej (Stępień, 2000, Bobrowski, 2003, in.) rozpowszechnienie używania narkotyków wśród chłopców jest większe niż wśród dziewcząt, a także wśród starszych badanych niż wśród młodszych. Wyniki niektórych prac zdają się także wskazywać, iż grupą szczególnego ryzyka są starsi chłopcy tj. w wieku 17-18 lat.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich częstsze używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt, ale wyjątek stanowią leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza częściej przez dziewczęta niż przez chłopców.

Warto jednak zauważyć, że prawidłowość dotycząca płci także zmieniła się nieco w ciągu ostatnich lat. Na przykład z badań 15-latków badanych w 1998r. i w 2002r. wynika, że jakkolwiek w każdym z tych badań rozpowszechnienie posiadania doświadczeń z używaniem marihuany lub haszyszu wśród chłopców jest większe niż wśród dziewcząt, to jednak ta dysproporcja w ciągu czterech lat znacznie się zmniejszyła. O ile w 1998 roku chłopcy blisko trzykrotnie dominowali nad dziewczętami, to w 2002r. przewaga chłopców jest już niespełna dwukrotna (ESPAD). I tu także konieczna jest aktualizacja danych.

Kolejny aspekt sytuacji socjoekonomicznej dotyczy **statusu społecznego rodziny**. Niewiele jest danych empirycznych sondujących problem związek pomiędzy statusem / zasobami rodziny a posiadaniem doświadczeń, czy też zaangażowaniem dzieci w używanie narkotyków.

Niektóre badania (Rogali- Obłąkowskiej (1994-1998) wskazały, że występuje związek między rodzajem preferowanych przez młodzież narkotyków a warunkami materialnymi i poziomem wykształcenia rodziców. Ryzyko uzależnienia od drogiej narkotyków może być większe wtedy, gdy rodzina jest lepiej sytuowana, mieszka w wielkim mieście, i rodzice mają wyższe wykształcenie.

Wyniki badań z 2002r. prowadzone wśród młodzieży szkół średnich (Stępień 2002) pokazały, że osoby, które mają już jakieś doświadczenia z używaniem narkotyków mają istotnie statystycznie **lepiej wykształconych** rodziców (szczególnie ojców) niż osoby, które jeszcze nie próbowały narkotyków. W tej próbie badanych nie stwierdzono natomiast związku pomiędzy tym jak bardzo rodzice zajęci są pracą zawodową (co najmniej pełny etat, 1/2 etatu lub praca dorywcza, bezrobocie, emerytura, renta), co pośrednio może decydować o statusie rodziny, a posiadaniem lub nieposiadaniem doświadczeń z narkotykami przez ich dzieci.

W świetle tych rezultatów wydaje się, że warto byłoby uzyskać odpowiedź na pytanie czy obecnie używanie narkotyków jest bardziej charakterystyczne dla nastolatków wychowujących się w rodzinach o wyższej pozycji socjoekonomicznej (precyzując w miarę jednoznacznie wskaźniki statusu społecznego rodziny). O statusie społeczno-ekonomicznym rodziny decyduje m.in. poziom wykształcenia rodziców, charakter pracy rodziców, zasoby materialne rodziny itp.

Podsumowanie

W świetle danych zawartych w literaturze, dla współczesnej młodzieży polskiej narkotyki nie są już jakąś tajemniczą substancją, kojarzoną przede wszystkim z niezwyklejmi doznaniem. Nastolatki dość dużo wiedzą o różnych specyfikach, zaczynają odróżniać środki odurzające od „wspomagających” (np. wydolność umysłową, fizyczną, itp.). Trzeba także podkreślić, że dość powszechnie młodzież wymienia narkotyki wśród innych substancji uzależniających tj. alkohol, czy tytoń, a szkodliwość tych najpopularniejszych w opinii młodzieży zależy przede wszystkim od nasilenia ich używania. Spostrzegane postawy wobec narkotyków, wzory ich używania, przekonania co do rozpowszechnienia „brania” szczególnie w odniesieniu do najbliższego otoczenia społecznego mogą stanowić wystarczający pretekst, przynajmniej dla niektórych nastolatków, dla inicjacji lub „wygodne” usprawiedliwienie dla własnych, posiadanych już, doświadczeń z

narkotykami. Problem rozwoju kontaktów z narkotykami z jednej strony z drugiej zaś identyfikacja okoliczności życiowych i właściwości osobistych sprzyjających „wyrastaniu” z młodzieżowych eksperymentów z narkotykami powinien stanowić przedmiot dalszych systematycznych badań.

Można powiedzieć, że moda na narkotyki wśród młodzieży niejako „zastąpiła” lub, co najmniej uzupełniła dla niej magiczne znaczenie picia alkoholu. Co gorsza, wymagania stawiane młodym ambitnym ludziom, ich osobiste wysokie aspiracje w różnych dziedzinach życia (i tych dotyczących wyglądu, i tych edukacyjno-zawodowych), w połączeniu z właściwościami narkotyków, względnie łatwą dostępnością (także finansową), większą niż w przypadku alkoholu „estetyką” („nie śmierdzą”, nie powodują wymiotów, itp.) używania, sprzyjają sięganiu po narkotyki przez młodzież z coraz szerszych kręgów społecznych, w szczególności przez nastolatki nie sprawiające dotychczas żadnych problemów wychowawczych.

Przegląd literatury, jakkolwiek dość wyraźnie sygnalizuje związek pomiędzy pewnymi właściwościami osobowościowymi dorastających a ich doświadczeniami z używaniem środków psychoaktywnych, to jednak charakter tego związku wymaga dalszych systematycznych badań. Można np. przypuszczać, że dobra kondycja psychiczna (względnie wysokie poczucie własnej skuteczności, optymistyczne nastawienie do własnej przyszłości, itp.) jakkolwiek nie „zabezpiecza” przed inicjacją, czy pierwszymi eksperymentami z narkotykami, to jednak stanowić może ważny czynnik „ochronny” przed rozwojem kontaktów z narkotykami. Istotne byłoby jednak sprawdzenie i próba wyjaśnienia czy, a jeśli tak to, jakie znaczenie ma płeć, a także wiek (początek dorastania vs starsi dorastający) dla badanych relacji. Wysokie poczucie skuteczności u chłopców sięgających po legalne i nielegalne substancje psychoaktywne jest być może związane z zadaniowym, sprawnościowym nastawieniem do rzeczywistości i własnego życia tzn. z tym, że mają oni przekonanie, że mogą skutecznie panować nad konsekwencjami używania tych środków a jednocześnie sięgając po nie bez obaw zdobywają nowe doświadczenia życiowe, demonstrują swoją niezależność - a to z kolei może zwrotnie wzmacniać ich samoocenę. U dziewcząt związek pomiędzy kumulacją używania różnych substancji psychoaktywnych i niskim poczuciem skuteczności może świadczyć o tym, że takie zachowania są dla nich raczej sposobem radzenia sobie z problemami życiowymi, emocjonalnymi. Jeżeli te hipotezy

okazałyby się prawdziwe, to np. można by sądzić, że chłopcy, którzy skutecznie poradzą sobie z problemami, zadaniami, okresu dorastania z większym prawdopodobieństwem niż dziewczęta „wyrosną” również z narkotyków, a przynajmniej nie będzie istotnego progresu w używaniu narkotyków. U dziewcząt natomiast, w większym stopniu emocjonalne niż sprawnościowe podłoże pierwszych kontaktów z narkotykami ma większą szansę utrwalenia się. Jednak trzeba zaznaczyć, że ogólnie młodzież szkolna różniła się doświadczeniami z narkotykami (nieposiadająca takich doświadczeń, i używająca narkotyki z różną częstością, Stępień, 2002) nie różniła się pod względem przejawiania tendencji do obniżonego nastroju, poczuciem alienacji, niezrozumienia, itp., ale analizy te nie uwzględniały płci badanych jako ważnego czynnika, który może modyfikować uzyskane dotychczas związki.

Dalsze analizy pokazały, że te dwie grupy badanych różnią się także sposobem spędzania czasu wolnego, sytuacją szkolną, a także "zaangażowaniem" w inne zachowania problemowe okresu dorastania. Okazało się na przykład, że uczniowie, którzy co najmniej raz spróbowali narkotyku w porównaniu do pozostałych badanych znacznie więcej czasu poświęcają na rozrywki typu dyskoteka, pub, imprezy towarzyskie, jak również znacznie więcej czasu zabiera im... „nic niezrobienie” - po prostu beczynne spędzanie czasu. Jeśli chodzi o aktywność szkolną doświadczenia z narkotykami wiązały się z mniejszym zaangażowaniem w naukę (mniej czasu poświęcali na przygotowanie do lekcji, mieli gorsze oceny), zdecydowanie mniejszą akceptacją szkoły i nauki, mieli mniejsze aspiracje edukacyjne, ale też mniejszą wiarę w możliwość osiągnięcia sukcesów w tym zakresie.

Tę charakterystykę nastolatków posiadających już jakieś doświadczenia z używaniem narkotyków uzupełniają następujące właściwości: mają większą niż rówieśnicy skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych dla życia i zdrowia tylko dla emocji, „dreszczyku”, ekscytacji, które ze sobą niosą (np. niebezpieczna, ryzykowna jazda rowerem, samochodem, nocne eskapady, itp.), i jednocześnie deklarują mniejszą akceptację dla powszechnych norm społecznych, obyczajowych takich jak np. uczciwość (nie oszukiwanie rodziców, nauczycieli, nie przywłaszczanie sobie nie swoich rzeczy), podporządkowanie się regułom współżycia społecznego (nie podejmowanie zachowań agresywnych wobec innych, podporządkowanie się nakazom/zakazom wynikającym z roli ucznia, dziecka, itp.).

W świetle dalszych analiz można przypuszczać, że owa zwiększona tolerancja dla społeczności nie jest tylko werbalnym, gołosłownym wyrazem młodzieżowego buntu wobec autorytetu dorosłych. Posiadanie doświadczeń z używaniem narkotyków wiązało się również z częstszym paleniem papierosów, bardziej intensywną konsumpcją alkoholu, częściej podejmowanymi zachowaniami antynormatywnymi (tj. kłamanie, drobne kradzieże, udział w bójkach, nieposłuszeństwo wobec rodziców, nauczycieli, itp.). Okazało się również, że osoby posiadające doświadczenia z używaniem narkotyków nie tylko nie przejawiają zbyt wysokich aspiracji edukacyjnych i bardziej liberalnie traktują normy społeczne, ale jednocześnie dla tych badanych znacznie ważniejsza była niezależność, możliwość samodzielnego podejmowania decyzji w różnych codziennych sprawach życiowych niż ich rówieśników niedoświadczonych w sprawach narkotyków.

W projektowanych badaniach podjęte zostaną próby weryfikacji wieloczynnikowych modeli uwarunkowań sięgania po narkotyki wykorzystujące dotychczasowe ustalenia, a także nowe, prawdopodobne czynniki. Na przykład wiadomo, że u młodzieży, podjęcie pierwszych doświadczeń z narkotykami jest związane z pojawieniem się także innych, niekiedy niekorzystnych z punktu widzenia zdrowia i rozwoju (tendencja do ryzyka, inne zachowania problemowe, negatywna postawa wobec nauki szkolnej, itp.) właściwości ich psychospołecznego funkcjonowania. Jeśli więc, nawet te pierwsze eksperymenty ze środkami psychoaktywnymi (narkotyki, ale także tytoń i alkohol):

- wiążą się z dążeniem do samodzielności, pokazania się jako już nie-dziecko, są wyrazem buntu przeciwko ograniczeniom płynącym ze świata dorosłych,
- współwystępują z innymi zachowaniami problemowymi (zachowania ryzykowne, aspołeczne),
- towarzyszy im negatywna postawa wobec szkoły i nauki (tj wobec podstawowej, w tym okresie życia, regularnej, „zinstytucjonalizowanej” aktywności),
- i niezbyt komfortowe psychologiczne relacje z rodzicami,
- natomiast satysfakcjonujące są relacje z grupą rówieśniczą, w której obecne są narkotyki,

- to taka sytuacja może stanowić realne niebezpieczeństwo, czy też zagrożenie, że te pierwsze próby będą kontynuowane, a z czasem mogą przekształcić się w regularne używanie narkotyków i w konsekwencji doprowadzić nawet do uzależnienia. Znaczenie, rola poszczególnych elementów tego typu zestawu czynników zostanie zweryfikowana w oparciu o zebrany nowy materiał empiryczny.

Ważne jest jednak podkreślenie w tym miejscu, że żadna z wymienionych okoliczności wyizolowana, samoistnie nie stanowi wystarczającej ani koniecznej przesłanki dla rozpoczęcia mniej lub bardziej regularnego używania narkotyków. Można je rozpatrywać jedynie jako swoisty syndrom okoliczności sprzyjający zarówno inicjacji jak i dalszym kontaktom narkotykami. Co więcej, każda z tych okoliczności, przynajmniej w świetle dotychczasowych badań, może w indywidualnych przypadkach stanowić pierwotną, czy też dominującą przyczynę rozwoju kontaktów z narkotykami w okresie dorastania, szczególnie wtedy gdy czynniki te funkcjonują, pojawiają się w szerszym kontekście to jest mody na narkotyki, przekonań nie tylko osobistych, ale także dostrzeganych u innych o znikomej szkodliwości przynajmniej niektórych substancji, czy też ich "cudownych" właściwościach takich jak miłe doznania po użyciu, polepszenie nastroju, pokonanie nieśmiałości, wspomaganie różnych sfer funkcjonowania, itp.

Weryfikacja sformułowanych powyżej przypuszczeń, co do znaczenia właściwości intrapsychicznych, oceny własnej sytuacji życiowej, oceny relacji z najbliższym otoczeniem, itd. dla doświadczeń z narkotykami powinny być prowadzone w oparciu o **dalsze systematyczne badania, najlepiej podłużne, w których uwzględnione zostaną, obok pogłębionej charakterystyki kontaktów z narkotykami (np. umożliwiającej wyodrębnienie grup młodzieży różniących się stopniem zagrożenia uzależnieniem ze względu na częstość, regularność, rodzaj używanych narkotyków), jednocześnie różne właściwości dorastających z zakresu ich psychospołecznego funkcjonowania dające także możliwość porównań w zakresie wieku i płci badanych** (odpowiednio duże i zróżnicowane próby).

Na użyteczność tego typu badań wskazują wyniki badań katamestycznych (Stepień, 2001, Rabe-Jabłońska 2001), w których stwierdzono np., że dla przyszłego używania substancji nielegalnych, bardziej ważące niż poczucie skuteczności były:

łatwy dostęp do narkotyków, pozytywne nastawienie do używania narkotyków oraz spostrzeganie podobnego nastawienia wśród rówieśników, przekonanie, że używanie substancji nielegalnych jest powszechne oraz występowanie u osób badanych innych zachowań problemowych (Stepień, 2001). Na związek pomiędzy klinicznie stwierdzonymi zaburzeniami w sferze emocjonalnego funkcjonowania w okresie dzieciństwa i dorastania a używaniem narkotyków mogą wskazywać natomiast badania Rabe-Jabłońskiej, w których okazało się m.in., że u ponad 10% byłych pacjentów poradni zdrowia psychicznego i placówek psychiatrycznych dla dzieci w wieku 5-18 lat po 15 latach rozpoznano nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Oczywiście znaczna część nastolatków z powodzeniem radzi sobie z różnymi wyzwaniami, stresami, ograniczeniami, jakie niesie okres dorastania, w tym także poprzestaje na pierwszych sporadycznych, okazjonalnych, czy też eksperymentalnych próbach z narkotykami. Co zatem może sprzyjać poradzeniu sobie z "problemem narkotyków" w okresie dorastania? Czy oprócz, mówiąc ogólnie, dobrej obiektywnie i subiektywnie sytuacji szkolnej, rodzinnej i rówieśniczej można dopatrywać się pewnych czynników "ochronnych" także w kształtującej się osobowości młodych ludzi? Jakkolwiek problem ten wymaga dokładniejszych badań i analiz to pewne hipotezy mogą być formułowane na bazie dotychczasowych wyników. Mianowicie, opisywana powyżej próba nastolatków (w większości 17-letni uczniowie szkół licealnych) przyznających się do posiadania doświadczeń z używaniem narkotyków została podzielona na tych, którzy w okresie ostatnich 6. miesięcy nie używali (68 osób), takich, którym zdarzyło się to nie więcej niż 1-3 razy (45 osób) oraz tych, którzy w ostatnim półroczu przed badaniem brali narkotyki co najmniej 4 razy (21 osób). Wyniki analiz pokazały przede wszystkim, że tak rozumiana większa częstość używania narkotyków jest związana z gorszymi ocenami i mniejszymi aspiracjami szkolnymi oraz bardziej niechętną postawą wobec nauki i szkoły, częściej podejmowanymi zachowaniami aspołecznym, wiąże się także z percepcją aprobaty dla używania i znacznego rozpowszechnienia używania wśród przyjaciół. W grupie tej zróżnicowanie częstości używania nie jest istotnie powiązane ani sposobem spędzania czasu wolnego i co znamienne, nie różnicuje również wartości samodzielności dla badanych. Natomiast pojawiają się inne istotne związki: osoby relatywnie najczęściej wśród badanych uczniów używające narkotyki mają najniższe poczucie własnej skuteczności, są

najmniej optymistycznie nastawieni do własnej przyszłości (najniżej oceniają swoją szansę na sukces w różnych dziedzinach życia) i najniżej oceniają jakość własnych relacji z innymi ludźmi. Warto tu także zaznaczyć, że te analizy pokazały również, że na ogół osoby, które miały tylko sporadyczne doświadczenia (w ostatnim półroczu- nie używały i te, które w ostatnim półroczu brały 1-3 razy) z używaniem narkotyków nie różnią się od siebie pod względem wymienionych właściwości. Można więc, przypuszczać, że zdecydowane wykroczenie poza eksperymentalne, sporadyczne (być może sytuacyjnie uwarunkowane) próby używania narkotyków wiążą się z specyficznymi właściwościami nastolatków - mogą być zarówno jedną z ważkich przyczyn większego zaangażowania w używanie narkotyków jak i ich skutkiem.

Można np. przypuszczać, że dobra kondycja psychiczna (względnie wysokie poczucie własnej skuteczności, optymistyczne nastawienie do własnej przyszłości, itp.,) jakkolwiek nie „zabezpiecza” przed inicjacją, czy pierwszymi eksperymentami z narkotykami, to jednak stanowić może ważny czynnik „ochronny” przed rozwojem kontaktów z narkotykami. Istotne byłoby jednak sprawdzenie i próba wyjaśnienia czy, a jeśli tak to, jakie znaczenie ma płeć, a także wiek (początek dorastania vs starsi dorastający) dla badanych relacji. Wysokie poczucia skuteczności u chłopców sięgających po legalne i nielegalne substancje psychoaktywne jest być może związane z zadaniowym, sprawnościowym nastawieniem do rzeczywistości i własnego życia tzn. z tym, że mają oni przekonanie, że mogą skutecznie panować nad konsekwencjami używania tych środków a jednocześnie sięgając po nie bez obaw zdobywają nowe doświadczenia życiowe, demonstrują swoją niezależność - a to z kolei może zwrotnie wzmacniać ich samoocenę. U dziewcząt związek pomiędzy kumulacją używania różnych substancji psychoaktywnych i niskim poczuciem skuteczności może świadczyć o tym, że takie zachowania są dla nich raczej sposobem radzenia sobie z problemami życiowymi, emocjonalnymi. Jeżeli te hipotezy okazałyby się prawdziwe, to np. można by sądzić, że chłopcy, którzy skutecznie poradzą sobie z problemami, zadaniami, okresu dorastania z większym prawdopodobieństwem niż dziewczęta „wyrosną” również z narkotyków, a przynajmniej nie będzie istotnego progresu w używaniu narkotyków. U dziewcząt natomiast, w większym stopniu emocjonalne niż sprawnościowe podłoże pierwszych kontaktów z narkotykami ma większą szansę utrwalenia się. Jednak trzeba zaznaczyć, że ogólnie młodzież szkolna różniła się doświadczeniami z narkotykami

(nieposiadająca takich doświadczeń, i używająca narkotyki z różną częstością, Stepień, 2002) nie różniła się pod względem przejawiania tendencji do obniżonego nastroju, poczuciem alienacji, niezrozumienia, itp., ale analizy te nie uwzględniały płci badanych¹ jako ważnego czynnika, który może modyfikować uzyskane dotychczas związku.

Weryfikacja sformułowanych powyżej przypuszczeń, co do znaczenia właściwości intrapsychicznych dorastających ich doświadczeń z narkotykami powinny być prowadzone w oparciu o **dalsze systematyczne badania, najlepiej podłużne, w których uwzględnione zostaną, obok pogłębionej charakterystyki kontaktów z narkotykami (np. umożliwiającej wyodrębnienie grup młodzieży różniących się stopniem zagrożenia uzależnieniem ze względu na częstość, regularność, rodzaj używanych narkotyków), jednocześnie różne właściwości dorastających z zakresu ich psychospołecznego funkcjonowania dające także możliwość porównań w zakresie wieku i płci badanych** (odpowiednio duże i zróżnicowane próby).

Na użyteczność tego typu badań wskazują wyniki badań katamestycznych (Stepień, 2001, Rabe-Jabłońska 2001), w których stwierdzono np., że dla przyszłego używania substancji nielegalnych, bardziej ważne niż poczucie skuteczności były: łatwy dostęp do narkotyków, pozytywne nastawienie do używania narkotyków oraz spostrzeganie podobnego nastawienia wśród rówieśników, przekonanie, że używanie substancji nielegalnych jest powszechne oraz występowanie u osób badanych innych zachowań problemowych (Stepień, 2001). Na związek pomiędzy klinicznie stwierdzonymi zaburzeniami w sferze emocjonalnego funkcjonowania w okresie dzieciństwa i dorastania a używaniem narkotyków mogą wskazywać natomiast badania Rabe-Jabłońskiej, w których okazało się m.in., że u ponad 10% byłych pacjentów poradni zdrowia psychicznego i placówek psychiatrycznych dla dzieci w wieku 5-18 lat po 15 latach rozpoznano nadużywanie substancji psychoaktywnych.

¹ Analizy uwzględniające płeć- w toku

3. Główne problemy i pytania badawcze

Projektowany program badawczy podejmuje problem identyfikacji różnorodnych czynników i właściwości z zakresu psychospołecznego funkcjonowania dorastających sprzyjających lub ograniczających prawdopodobieństwo używania przez nich narkotyków.

Dokonany przegląd literatury wskazuje, że niezbędne dla badanego problemu jest objęcie badaniami następujących zagadnień:

- 1) *charakterystyka opisowa zjawiska używania narkotyków z perspektywy młodzieży szkolnej* - pomimo istniejącej już obszernej empirycznej dokumentacji (dotyczącej tzw. wzorów używania narkotyków) istnieje konieczność stałej aktualizacji wiedzy na temat tego zjawiska nie tylko ze względu na jego dynamiczny rozwój zarówno od strony przedmiotowej (coraz „bogatszy” asortyment dostępnych środków i sposobów ich rozpowszechniania, itp.), jak i charakterystyki zmian dotyczących używania (wzrost rozpowszechnienia, obniżenie wieku inicjacji, itp.), ale także ze względu na zmieniające się przekonania, opinie, wiedzę młodzieży dotyczące substancji psychoaktywnych;
- 2) *charakterystyka właściwości psychospołecznego funkcjonowania młodzieży w środowisku rodzinnym i rówieśniczym* - zawierająca opis i ocenę własnych relacji z najbliższym otoczeniem (dorosłym i rówieśniczym),
- 3) *charakterystyka właściwości psychospołecznego funkcjonowania w roli ucznia* (podstawowa, sformalizowana, normatywnie wymagana aktywność życiowa okresu dorastania); w tym osiągnięcia szkolne, postawy wobec szkoły i nauki, wartość i pewność osiągnięć szkolnych, relacje społeczne w szkole, itp.
- 4) *charakterystyka właściwości indywidualnych ze szczególnym uwzględnieniem takich aspektów samoopisu jak: poczucie własnej skuteczności, optymizm życiowy (ocena szans na sukces w różnych dziedzinach życia), poczucie dobrostanu (w tym: symptomy obniżonego nastroju), samoocena w zakresie własnej atrakcyjności interpersonalnej, stanu własnego zdrowia i organizmu,*

poczucie kontroli nad własnym zdrowiem, niektóre aspekty rozwoju moralnego (np. postawy wobec zachowań nieakceptowanych społecznie), itp.

- 5) *charakterystyka stylu życia* - ze szczególnym uwzględnieniem preferencji co do sposobów spędzania czasu wolnego, dbałości o higienę życia codziennego, możliwości realizacji własnych zainteresowań, pasji, itp.
- 6) *charakterystyka syndromu zachowań problemowych* wg koncepcji Jessora

W kontekście przedstawionych założeń merytorycznych sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jakie znaczenie dla inicjacji i rozwoju używania narkotyków mają następujące czynniki:

1.1. Bezpośrednio związane z narkotykami tj.:

- 1.1.1. Wiek inicjacji
- 1.1.2. Okoliczności inicjacji (miejsce, powód, samopoczucie po użyciu, itp.)
- 1.1.3. Stosowane dotychczas substancje (jakie)
- 1.1.4. Intensywność używania (jak często, w jakich dawkach, bycie „na haju”)
- 1.1.5. Wiedza i przekonania dotyczące narkotyków (np. dotyczące szkodliwości narkotyków, możliwości uzależnienia, itp.)
- 1.1.6. Deklarowana postawa wobec ich używania (aprobata vs dezaprobata)
- 1.1.7. Percepcja zjawiska używania narkotyków w najbliższym otoczeniu (rozpowszechnienie, postawy wobec używania w najbliższym otoczeniu, itp.)
- 1.1.8. Ocena dostępności
- 1.1.9. Problemy/ zatargi z otoczeniem z powodu narkotyków (z rodzicami, w szkole, z przyjaciółmi, z policją)

1.2. Nie związane z narkotykami

- 1.2.1. Właściwości osobiste: poczucie własnej skuteczności, optymizm, samopoczucie, zadowolenie z życia, itp. pewne aspekty osobistego systemu wartości (np. dążenie do samodzielności, wartość

- osiągnięć, wartość dobrych relacji z otoczeniem, itp.), samoocena,
- 1.2.2. Właściwości stylu życia: sposoby spędzania czasu wolnego, dbałość o zdrowie i higienę osobistą
 - 1.2.3. Przejawianie innych zachowań problemowych: picie alkoholu (intensywność), palenie papierosów, zachowania aspołeczne, ryzykowne, aktywność seksualna,
 - 1.2.4. Właściwości relacji z najbliższym otoczeniem: z rodzicami i z rówieśnikami (poczucie wsparcia, wspólnie spędzany czas, tolerancyjność vs rygorizm);
 - 1.2.5. Właściwości sytuacji szkolnej: akceptacja nauki i szkoły, osiągnięcia szkolne, wartość i pewność sukcesów w nauce)
 - 1.2.6. Właściwości socjodemograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania (miasto: jakie, wieś, status społeczny rodziny, itp.)

2. Jakie konstelacje właściwości z zakresu psychospołecznego funkcjonowania charakteryzują osoby używające narkotyki w sposób problemowy?

2.1. Bezpośrednio związane z narkotykami tj.:

- 2.1.1. Wiek inicjacji
- 2.1.2. Okoliczności inicjacji (miejsce, powód, samopoczucie po użyciu, itp.)
- 2.1.3. Stosowane dotychczas substancje (jakie)
- 2.1.4. Intensywność używania (jak często, w jakich dawkach, bycie „na haju”)
- 2.1.5. Wiedza i przekonania dotyczące narkotyków (np. dotyczące szkodliwości narkotyków, możliwości uzależnienia, itp.)
- 2.1.6. Deklarowana postawa wobec ich używania (aprobata vs dezaprobata)
- 2.1.7. Percepcja zjawiska używania narkotyków w najbliższym otoczeniu (rozpowszechnienie, postawy wobec używania w najbliższym otoczeniu, itp.)
- 2.1.8. Ocena dostępności
- 2.1.9.** Problemy/ zatargi z otoczeniem z powodu narkotyków (z rodzicami, w szkole, z przyjaciółmi, z policją)

2.2. Nie związane z narkotykami

- 2.2.1. Właściwości osobiste: poczucie własnej skuteczności, optymizm, samopoczucie, zadowolenie z życia, itp. pewne aspekty osobistego systemu wartości (np. dążenie do samodzielności, wartość osiągnięć, wartość dobrych relacji z otoczeniem, itp.), samoocena,
- 2.2.2. Właściwości stylu życia: sposoby spędzania czasu wolnego, dbałość o zdrowie i higienę osobistą
- 2.2.3. Przejawianie innych zachowań problemowych: picie alkoholu (intensywność), palenie papierosów, zachowania społeczne, ryzykowne, aktywność seksualna,
- 2.2.4. Właściwości relacji z najbliższym otoczeniem: z rodzicami i z rówieśnikami (poczucie wsparcia, wspólnie spędzany czas, tolerancyjność vs rygoryzm);
- 2.2.5. Właściwości sytuacji szkolnej: akceptacja nauki i szkoły, osiągnięcia szkolne, wartość i pewność sukcesów w nauce)
- 2.2.6. Właściwości socjodemograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania (miasto: jakie, wieś, status społeczny rodziny, itp.)

3. Jakie konstelacje właściwości z zakresu psychospołecznego funkcjonowania sprzyjają, a jakie ograniczają inicjację i rozwój używania narkotyków wśród młodzieży

3.1. Bezpośrednio związane z narkotykami tj.:

- 3.1.1. Wiek inicjacji
- 3.1.2. Okoliczności inicjacji (miejsce, powód, samopoczucie po użyciu, itp.)
- 3.1.3. Stosowane dotychczas substancje (jakie)
- 3.1.4. Intensywność używania (jak często, w jakich dawkach, bycie „na haju”)
- 3.1.5. Wiedza i przekonania dotyczące narkotyków (np. dotyczące szkodliwości narkotyków, możliwości uzależnienia, itp.)
- 3.1.6. Deklarowana postawa wobec ich używania (aprobata vs dezaprobata)
- 3.1.7. Percepcja zjawiska używania narkotyków w najbliższym otoczeniu

(rozpowszechnienie, postawy wobec używania w najbliższym otoczeniu, itp.)

3.1.8. Ocena dostępności

3.1.9. Problemy/ zatargi z otoczeniem z powodu narkotyków (z rodzicami, w szkole, z przyjaciółmi, z policją)

3.2. Nie związane z narkotykami

- 3.2.1. Właściwości osobiste: poczucie własnej skuteczności, optymizm, samopoczucie, zadowolenie z życia, itp. pewne aspekty osobistego systemu wartości (np. dążenie do samodzielności, wartość osiągnięć, wartość dobrych relacji z otoczeniem, itp.), samoocena,
- 3.2.2. Właściwości stylu życia: sposoby spędzania czasu wolnego, dbałość o zdrowie i higienę osobistą
- 3.2.3. Przejawianie innych zachowań problemowych: picie alkoholu (intensywność), palenie papierosów, zachowania aspołeczne, ryzykowne, aktywność seksualna,
- 3.2.4. Właściwości relacji z najbliższym otoczeniem: z rodzicami i z rówieśnikami (poczucie wsparcia, wspólnie spędzany czas, tolerancyjność vs rygorizm);
- 3.2.5. Właściwości sytuacji szkolnej: akceptacja nauki i szkoły, osiągnięcia szkolne, wartość i pewność sukcesów w nauce)
- 3.2.6. Właściwości socjodemograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania (miasto: jakie, wieś, status społeczny rodziny, itp.)

4. Jakie właściwości z zakresu psychospołecznego funkcjonowania mogą decydować o ograniczeniu używania narkotyków w perspektywie życiowej osób będących po inicjacji

4. 1. Bezpośrednio związane z narkotykami tj.:

4.1.1. Wiek inicjacji

4.1.2. Długość okresu używania

4.1.3. Okoliczności inicjacji (miejsce, powód, samopoczucie po użyciu, itp.)

- 4.1.4. Stosowane dotychczas substancje (jakie)
- 4.1.5. Intensywność używania (jak często, w jakich dawkach, bycie „na haju”)
- 4.1.6. Wiedza i przekonania dotyczące narkotyków (np. dotyczące szkodliwości narkotyków, możliwości uzależnienia, itp.)
- 4.1.7. Deklarowana postawa wobec ich używania (aprobata vs dezaprobata)
- 4.1.8. Percepcja zjawiska używania narkotyków w najbliższym otoczeniu (rozpowszechnienie, postawy wobec używania w najbliższym otoczeniu, itp.)
- 4.1.9. Ocena dostępności
- 4.1.10. Problemy/ zatargi z otoczeniem z powodu narkotyków (z rodzicami, w szkole, z przyjaciółmi, z policją)

4.2. Nie związane z narkotykami

- 4.2.1. Właściwości osobiste: samoocena w zakresie poczucia własnej skuteczności, optymizmu życiowego, atrakcyjności interpersonalnej samopoczucia (tendencja do obniżonego nastroju), oraz zadowolenie z życia, pewne aspekty osobistego systemu wartości (np. wartość samodzielności, wartość osiągnięć, wartość dobrych relacji z otoczeniem, wartość zdrowia itp.)
- 4.2.2. Właściwości stylu życia: sposoby spędzania czasu wolnego, dbałość o zdrowie i higienę osobistą
- 4.2.3. Przejawianie innych zachowań problemowych: picie alkoholu (intensywność), palenie papierosów, zachowania aspołeczne, ryzykowne, aktywność seksualna,
- 4.2.4. Właściwości relacji z najbliższym otoczeniem: z rodzicami i z rówieśnikami (poczucie wsparcia, wspólnie spędzany czas, tolerancyjność vs rygoryzm);
- 4.2.5. Właściwości sytuacji szkolnej: akceptacja nauki i szkoły, osiągnięcia szkolne, wartość i pewność sukcesów w nauce)
- 4.2.6. Właściwości socjodemograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania (miasto: jakie, wieś, status społeczny rodziny, itp.)

4. Procedura badań podłużnych

4.1. Przewidywany harmonogram badań

W projektowanych badaniach przewiduje się że prowadzone prace badawcze i prace związane z opracowaniem uzyskanego materiału badawczego będą przebiegać w dwurocznych cyklach, z których każdy będzie zakończony merytorycznym podsumowaniem zebranego materiału empirycznego.

Oznacza to następujący przebieg działań związanych z realizacją tematu:

- 1 rok poświęcony na badania wśród młodzieży, przygotowanie uzyskanych danych do analiz statystycznych, ocena materiału (rozkłady wskaźników, rzetelność skal, itp.);
- 2 rok poświęcony na wykonanie statystycznych analiz specjalistycznych, opisanie uzyskanych rezultatów w formie opracowań przeznaczonych do druku.

Takich dwurocznych cykli dla uzyskania efektu badań podłużnych powinno być co najmniej dwa.

Przewiduje się następujący harmonogram realizacji tematu:

1. etap. Wstępny – 2006r.
 - opracowanie ostatecznej wersji narzędzia
 - organizacja terenu badań
 - przeprowadzenie badań pilotażowych
 - podsumowanie uzyskanych rezultatów
2. etap. Pierwszy cykl badań 2007-2008
 - przeprowadzenie badań w wybranych próbach młodzieży
 - przygotowanie danych do analizy
 - opracowania merytoryczne odpowiadające postawionym pytaniom badawczym w oparciu o analizy poprzeczne.
3. etap. Drugi cykl badań 2009-2010
 - dotarcie i przeprowadzenie badań powtórnych wśród tych samych osób
 - przygotowanie danych do analiz – połączenie z danymi z badań pierwotnych

- opracowania merytoryczne uwzględniające analizy podłużne charakteryzujące zmiany w zakresie badanych zjawisk i ich uwarunkowania.

Idealnym rozwiązaniem byłaby możliwość realizacji jeszcze jednego dwuletniego cyklu badawczego w latach – 2011-2012

Istnieje także możliwość zakończenia tego projektu badawczego w postaci opracowania monografii dotyczącej psychospołecznych uwarunkowań używania narkotyków przez młodzież szkolną

4.2. Kryteria doboru osób do badań

Zgodnie ze sformułowanymi założeniami przewiduje się przeprowadzenie badań wśród młodzieży szkolnej o zróżnicowanych właściwościach socjodemograficznych. Chodziłoby tu przede wszystkim o cechy podstawowe tj. wiek i płeć badanych, jak również uwzględnienie w badaniach młodzieży wychowującej się w różnym środowisku ekologicznym (np. duże miasto vs małe miasto). W odniesieniu do starszych badanych także uwzględnienie różnych typów szkół ponad gimnazjalnych.

W badaniach powinna uczestniczyć młodzież w wieku pomiędzy 13 a 18-19 rokiem życia tj. uczniowie ostatnich klas szkoły podstawowej, uczniowie gimnazjum oraz uczniowie np. 3 klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Ważnym elementem badań w pierwszym etapie będzie uzyskanie zgody badanych (i ich rodziców) na udział w badaniach powtórnych.

Ogółem przewiduje się , że w pierwotnych badaniach powinno wziąć udział nie mniej niż ok.1500 chłopców i dziewcząt w różnym wieku, z różnych szkół, wychowujących się w różnych aglomeracjach miejskich.

Być może będzie także możliwość zbadania jednorazowo grupy młodzieży o innych specyficznych właściwościach, np. pacjentów poradni zdrowia psychicznego, albo /i młodzieży wychowującej się w specyficznych warunkach – np. wychowanków Domów Dziecka lub innych placówek wychowawczo-opiekuńczych.

4.3. Charakterystyka narzędzia badawczego

W świetle dokonanego przeglądu istniejących narzędzi stosowanych w badaniach nad używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież (por. część II niniejszego raportu) ustalono, że dobrym pierwowzorem narzędzia , które mogłoby być użyte w projektowanych badaniach są dostępne wersje kwestionariusza „TY i ZDROWIE” („Ty i zdrowie” – Frączek, Stępień, 1990, Ty i zdrowie 2- Stępień, 2000, 2002) - szczegółowo opisane w części II raportu. Kwestionariusz ten jest polską adaptacją „Heath Behavior Questionnaire” Jessora i współpracowników. Od 1991 roku był używany w badaniach prowadzonych wśród młodzieży polskiej a zawarte w nim skale dotyczące różnych aspektów psychospołecznego funkcjonowania młodzieży charakteryzują się dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Składa się on z pytań zaopatrzonych w odpowiedzi do wyboru co jest dobrze przyjmowane przez badanych.

W związku z przedmiotem projektowanych badań wymagałby on jednak przeprowadzenia pewnych modyfikacji, niezbędnych dla realizacji postawionych celów. Modyfikacje te dotyczyłyby przede wszystkim rozbudowania części dotyczącej doświadczeń z narkotykami, zaktualizowania i modyfikacji części dotyczącej sytuacji szkolnej i sposobów spędzania czasu wolnego. Korzystne byłoby także włączenie do ostatecznej wersji narzędzia skal do pomiaru takich właściwości indywidualnych jak poczucie koherencji, (SOC), czy wybrane fragmenty skali do pomiaru jakości życia (SF36).

Korzystne byłoby także stworzenie dwóch odpowiadających sobie w jak największym stopniu wersji narzędzia tzn. jednej przeznaczonej do badania młodszej młodzieży, drugiej – dla młodzieży starszej.

5. Ogólne założenia dotyczące statystycznego opracowania uzyskanych danych

Przewiduje się, że zebrany materiał empiryczny będzie umożliwił przeprowadzenie nie tylko prostych analiz opisowych, ale także wykorzystanie bardziej zaawansowanych technik statystycznych, pokazujących m.in. wzajemne powiązania pomiędzy różnymi czynnikami i ich znaczenie dla wybranego efektu głównego (np. częstości sięgania po narkotyki, itp.)

6. Oczekiwane efekty

Oczekuje się, że w oparciu o przeprowadzone badania będzie możliwa **identyfikacja i opis konstelacji aktualnych czynników** z głównych obszarów psychospołecznego funkcjonowania dorastających, które:

- 1) a - zwiększają prawdopodobieństwo inicjacji narkotykowej,
b - przeciwdziałają inicjacji w zakresie używania narkotyków;
- 2) a - zwiększają prawdopodobieństwo okazjonalnego używania narkotyków,
b - ograniczają okazjonalne branie narkotyków;
- 3) a - zwiększają prawdopodobieństwo regularnego/problemowego używania narkotyków
b - przeciwdziałają regularnemu/problemowemu używaniu narkotyków.

Przypuszcza się, że możliwe będzie zbudowanie kilku modeli obejmujących różne właściwości z zakresu psychospołecznego funkcjonowania, pokazujących jaka konstelacja czynników może stanowić źródło zagrożenia, a jaka ogranicza doświadczenia młodzieży z używaniem narkotyków

Zgromadzona wiedza może zostać wykorzystana dla konstruowania nowych programów profilaktycznych zróżnicowanych ze względu na a) obszary oddziaływań, b) adresatów oddziaływań, c) właściwości oddziaływań, itp., oraz dla ewentualnej modyfikacji istniejących programów.

Literatura tematu:

- Annual Report on the State Drug Problem in the European Union (1997) European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, Lisbona
- Bobrowski, K., Okulicz-Kozaryn, K. (1999) *Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów liceów ogólnokształcących w gminie Warszawa-Centrum*. *Alkoholizm i Narkomania*, 4(37); 579-598
- Bobrowski, K. (2002). Poczucie koherencji oraz inne zasoby odpornościowe a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. *Alkoholizm i Narkomania*, nr 2 tom 15, 2002, str. 221-240.
- Bobrowski, K. (2003). Sposoby spędzania wolnego czasu przez młodzież a używanie substancji psychoaktywnych. Rozdz. W: A. Sito, K. Ostaszewski (red.). *Medycyna Wieku Rozwojowego (91-105)*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Bomba, J., Modrzejewska, R., Pilecki, M. (2003). Depresyjny przebieg dorastania jako czynnik ryzyka powstawania zaburzeń psychicznych – piętnastoletnie badania prospektywne. Rozdz. W: „*Psychiatria Polska*” Tom XXXVII, nr. 1.
- Cekiera, Cz. (2001) *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*. Towarzystwo Nauk Katolickich UL
- Centrum Badania Opinii Społecznej (1996) *Młodzież a używki*. Komunikat z badań.
- Clark, D. Cornelius J. (2004) Childhood psychopathology and adolescent cigarette smoking: A prospective survival analysis in children at high risk for substance use disorders. *Addictive Behaviors* 29, 837-841.
- Durka, G. (2000). *Używki, droga do uzależnienia...* Rozdz. W: Margasiński, A., Zjęcka, B. (red) *Psychopatologia i psychoprofilaktyka*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Fatyga, B., Fluderska, G. (2000). Charakterystyka socjodemograficzna i kulturowa badanej grupy nastolatków. W: *Społeczny świat drugiego elementarza*. Warszawa: Fundacja ETOH.
- Fatyga, B., Sierosławski, J. (1999). Uczniowie i nauczyciele o stylach życia młodzieży i narkotykach. Raport z badań jakościowych. W: „*Serwis Informacyjny. Narkomania*” Nr 2 (11) 1999.
- Gaś Z. (1998) *Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programu wczesnej interwencji*. Lublin: wydawnictwo UMCS.
- Hendo, A. (2002) *Profilaktyka w szkole jako forma minimalizowania zagrożeń uzależnieniem. Opieka, wychowanie, terapia*” nr 1 str. 14-17

- Jacob, T., Leonard, K. (1996) *Wpływ rodziny i rówieśników na nadużywanie alkoholu w okresie dorastania*. W: R. Zucker, G. Boyd, J. Howard (red.) Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu.
- Jawłowski, A. (2001). Ja- My – Oni. Szkic konstrukcji świata społecznego w ramach polskiej subkultury hip hopowej. Rozdz. W.: Normalność i normalka. (red. Fatyga, B; Tyszkiewicz, A.) Warszawa: Ośrodek Badań Młodzieży.
- Kulka, Z., Sierosławski, J. (1997). Młodzież a substancje psychoaktywne – wyniki badań ankietowych wśród poborowych gminy Warszawa – Ursynów. *Alkoholizm i Narkomania* nr 4/29,
- Margasiński, A., Zajęcka, B. (2000) *Psychopatologia i Psychoprofilaktyka. Przejawy narkomanii, alkoholizmu, przemocy, zaburzeń psychicznych w rodzinie i szkole oraz możliwości im przeciwdziałania. Materiały z ogólnopolskiej konferencji naukowej zorganizowanej przez Instytut Pedagogiki Społecznej Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie 19-21.10. 1999.*
- McCambridge, J. Stang, J. (2004) Drug problems? Concurrent predictors of selected types of drug problems in a London community sample of young people who use drugs. *Addiction Research and Theory* vol.12, 1, 55-66.
- Newcomb, M. (1996) *Rodzina i rówieśnicy a nadużywanie alkoholu w wieku dojrzewania: teoretyczny schemat badań nad różnorodnością przyczyn, mechanizmów i skutków*. W: R. Zucker, G. Boyd, J. Howard (red.) Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu.
- Okulicz-Kozaryn, K., Pisarska, A. (2001). Poczucie własnej skuteczności a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. *Badania pilotażowe*. Rozdz. W: „Alkoholizm i narkomania” Tom 14, nr 4. (str. 565-577).
- Ostaszewski, K. (1998) *Zmiany w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych*. *Badania mokotowskie*. *Alkoholizm i Narkomania*, 1 (30); 41-55.
- Ostaszewski K. (2001) *Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych*. *Badania mokotowskie- kontynuacja*. *Alkoholizm i Narkomania* Tom 14 nr 3
- Ostaszewski, K., Bobrowski, K., Borucka, A., Pisarska, A. (2000) Subiektywne normy a intencje używania substancji psychoaktywnych przez nastolatki. *Alkoholizm i Narkomania* , Tom 15 nr 3
- Rabe-Jabłońska, J. (2001). Stan psychiczny osób, u których przed 15 laty (w okresie dzieciństwa i/lub dojrzewania) stwierdzono zaburzenia depresyjne. Rozdz. W: „Psychiatria Polska” Tom XXXV, nr. 2.

- Rabe-Jabłońska, J., Dietrich-Muszalska, A., Gmitrowicz, A. (2003). Występowanie lęku społecznego wśród reprezentatywnej grupy młodzieży z Łodzi. Rozdz. W: „Psychiatria Polska” Tom XXXVII, nr. 1.
- Rawa, A. A. (2000). Obraz systemu rodzinnego w percepcji członków rodzin z problemem narkomanii. W: „Psychopatologia i psychoprofilaktyka” A. Margasiński, B. Zajęcka Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Rogala-Obłękowska, J. (1999). Systemowa interpretacja mechanizmów funkcjonowania rodzin narkomanów. *Nowiny Psychologiczne* nr 2, str. 23-37.
- Rogala-Obłękowska, J. (1999). Młodzież i narkotyki. Rodzinne czynniki ryzyka nałogu. UW, ISNS
- Rudkowska, G. (2000). Opinie młodzieży licealnej o przyczynach brania substancji psychoaktywnych oraz jej wiedza o ich działaniu i mechanizmach uzależnienia. Rozdz. W: Margasiński, A., Zajęcka, B. (red) *Psychopatologia i psychoprofilaktyka*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Sendyk, M. (2003). Osamotnienie dziecka w rodzinie. *Małżeństwo i Rodzina*. Nr 4(8). (str. 20-24)
- Sierosławski, J., Zieliński, A. (1998) *Dorośli warszawiacy a substancje psychoaktywne*. *Alkoholizm i Narkomania* 1(30), 57-72.
- Sierosławski, J., Zieliński, A. (2002). Europejski Program Badań Ankietyowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych. Rozdz. W: *Alkohol i Narkotyki w życiu polskiej młodzieży – dylematy profilaktyki*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Stępień E. (1999) *Intensywność picia alkoholu a niektóre aspekty stylu życia młodzieży polskiej i włoskiej*. *Alkoholizm i Narkomania*. 4/37; 535-544
- Stępień, E.. (2001) Rówieńczy kontekst używania środków odurzających od dorastania do wczesnej dorosłości. *Alkoholizm i Narkomania* 14/ 4, 553-564.
- Stępień E. (2001) *Czynniki ryzyka kontaktów z narkotykami w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości (Badania katamnetyczne)* *Alkoholizm i Narkomania*, Tom 14, Nr 3 ; 407-419.
- Szymańska, J. (1999) *Rozpoznawanie i diagnozowanie problemów uczniów zagrożonych uzależnieniem*. W: *Psychologia praktyczna w systemie oświaty*. Praca zbiorowa pod redakcją Krystyny Ostrowskiej. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno- Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.

- Woynarowska, B. (red.) (1996) *Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Woynarowska, B., Mazur, J. (1999). *Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia. Raport z serii badań wykonanych w 1998 roku*. Warszawa: Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego.
- Woynarowska, B. Mazur, J. (2000) *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach (Tendencje zmian w latach 1990-1998)*
- Woynarowska, B. Mazur, J. (2002) *Zachowania zdrowotne i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 roku*.

Część II

Przegląd narzędzi stosowanych w badaniach nad używaniem środków psychoaktywnych przez młodzież

I. Wprowadzenie

Prezentowany przegląd jest elementem badań, których celem jest pogłębienie wiedzy na temat zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Przegląd wyników polskich badań dokonany przez E. Stępień (2004) wskazuje bowiem, że obecna wiedza w tym zakresie wymaga licznych uzupełnień. Taki stan rzeczy nie sprzyja rozwojowi obiecujących, czyli opartych na naukowych podstawach, programów profilaktycznych. Światowy dorobek badawczy w dziedzinie uwarunkowań używania substancji psychoaktywnych jest bez porównania większy. Wydaje się jednak, że odwoływanie się wyłącznie do wyników uzyskanych w badaniach prowadzonych w odmiennych warunkach kulturowych, ogranicza możliwość opracowywania działań profilaktycznych adekwatnych do potrzeb polskich odbiorców.

Celem pracy jest przegląd narzędzi wykorzystywanych w polskich badaniach do opisu zjawiska używania narkotyków oraz pomiaru zmiennych traktowanych jako korelaty bądź predyktory sięgania po tego rodzaju substancje. Innymi słowy, w przeglądzie nie uwzględniono (z jednym wyjątkiem) narzędzi w których nie porusza się kwestii używania przez respondentów substancji psychoaktywnych. Wyniki tej pracy mają posłużyć jako podstawowa baza i źródło inspiracji do opracowaniu narzędzia do badań podłużnych dotyczących związku pomiędzy właściwościami psychospołecznego funkcjonowania młodzieży a używaniem przez nich substancji psychoaktywnych.

Przegląd obejmuje narzędzia, których użyto do badań publikowanych w polskich czasopiśmie naukowych w ostatnich 5 latach. W przeglądzie zostały więc uwzględnione:

- Ankieta NAN oraz „Piwo – wino – wódka”
- Ankieta Europejskiego Programu Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną (ESPAD)
- Ankieta „Młodzież „2001” - PPS
- Ankieta „Studenci 2000” - IPZ
- Ankieta „Studenci 2004” - PBS
- Kwestionariusz wywiadu indywidualnego „Ekstazy i młodzież”

- Ankieta „Ja i moi rodzice”
- Kwestionariusz „Statut 99”
- Ankiety wykorzystywane do ewaluacji programów profilaktycznych: Programu Domowych Detektywów (PDD) i Fantastyczne Możliwości (FM)
- Narzędzia z grupy Child Behavior Checklist (CBCL)
- Ankieta „Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej” (HBSC)
- „Kwestionariusz ucznia”
- Ankieta „Młodzież 2003” - CBOS
- Kwestionariusz „Ty i Zdrowie” oraz „Ty i Zdrowie-2”
- Kwestionariusz dla młodzieży „Jakie jest twoje życie?”
- Kwestionariusz „Ty i stres”
- Ankiety MOPŻ-G, EPIDAL -VI oraz EPIDAL-II

II. Krótka charakterystyka omawianych narzędzi

- Kwestionariusze i ankiety dotyczące używania substancji psychoaktywnych
Ankieta NAN i „Piwo – wino – wódka” wykorzystywane są do tzw. „badań mokotowskich” prowadzonych od 1984 roku, co 4 lata, przez zespół Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” wśród 15-letnich uczniów. Ankiety zostały opracowane przez Barbarę Wolniewicz-Grzelak (1985) Głównym celem badań jest śledzenie trendów w picu alkoholu, paleniu papierosów i używaniu narkotyków przez

młodzież szkolną. Publikacje na temat wyników tych badań znajdują się w czasopiśmie „Alkoholizm i Narkomania” (Wolniewicz-Grzelak 1985, Okulicz-Kozaryn i Borucka 2001, Ostaszewski 2001, Ostaszewski 2003)

Ankieta Europejskiego Programu Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną - The European School Survey Project on Alcohol and Drugs - **ESPAD**. Kwestionariusz został opracowany przez badaczy z Grupy Pompidou (Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs) – przy czym źródłem inspiracji był amerykański kwestionariusz „Monitoring the Future” (Hibell i wsp. 1997). Badania ESPAD realizowane są co 4 lata w ponad 30 krajach Europy – w Polsce prowadzone są od 1995 roku. Celem badania jest głównie pomiar natężenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w wieku 16 oraz 18 lat. Wyniki tych badań są publikowane, między innymi, w Serwisie Informacyjnym Narkomania (Sierosławski, 2003)

Ankieta „**Młodzież 2001 – PPS**” została opracowana przez J. Sierosławskiego i A. Zielińskiego z wykorzystaniem rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia. Po raz pierwszy ankieta została wykorzystana w 1993 roku do badań młodzieży w dwóch województwach w Polsce. Następnie narzędzie zastosowano w 1996 do badań wśród poborowych w jednej z warszawskich gmin - przy czym zaplanowano, że badania będą powtarzane w następnych latach. Ostatnia edycja została przeprowadzona w roku 2000/2001 przy udziale Pracowni Programów Społecznych (**PPS**). Pytania zawarte w tej ankiecie dotyczą używania rozmaitych substancji psychoaktywnych i związanych z tym problemów. Artykuł na temat wyników badań z 1996 roku został opublikowany w czasopiśmie „Alkoholizm i Narkomania (Kulka i Sierosławski, 1997)

Ankieta „**Studenci 2000 – IPZ**” jest adaptacją narzędzia stosowanego przez Wechslera i współpracowników w badaniach amerykańskich. Program badawczy Studenci 2000 został zrealizowany przez zespół Instytutu Psychologii Zdrowia (**IPZ**). Ankieta przeprowadzona na polskich uczelniach składała się z 7 części dotyczących różnych kwestii związanych z sięganiem po substancje psychoaktywne, w tym

uczestnictwa respondentów w programach profilaktycznych oraz zasad dotyczących picia alkoholu panujących na uczelniach.

Wyniki badań zostały opublikowane w czasopiśmie *Medycyna Wieku Rozwojowego*. (Mellibruda i wsp. 2003)

Ankieta „**Studenci 2004 – PBS**” została wykorzystana w ramach akcji „Uczelnie wolne od narkotyków”. Wstępna wersja kwestionariusza została opracowana przez Agencję Promocji Studentów Socjologii „PAPSS”. Narzędzie zostało dopracowane przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy z Pracownią Badań Społecznych (PBS). Narzędzie przeznaczone jest do badań nad używaniem substancji psychoaktywnych przez studentów studiów dziennych i wieczorowych. (Sierosławski, 2004).

Kwestionariusz wywiadu indywidualnego „**Ekstazy i młodzież**” został opracowany w ramach międzynarodowego projektu badawczego Światowej Organizacji Zdrowia. Autorami projektu badawczego oraz narzędzia są J. Marsden i R. Ali. Pytania kwestionariusza, w większości, dotyczą kwestii związanych z sięganiem po ekstazę, takich jak: powody i wzór używania, doświadczanie problemów będących efektem zażywania tego narkotyku. Badania te były realizowane w 9 krajach w Europie, Azji i Afryce oraz Australii. W Polsce prowadzono je na terenie Warszawy i okolic zaś objęto nimi osoby w wieku 16-29 lat. Wyniki tych badań zostały opublikowane w *European Studies on Drugs and Drug Policy* (Moskalewicz i wsp.2004)

- **Kwestionariusze i ankiety poświęcone badaniu psychospołecznych korelatów używania substancji psychoaktywnych**

Ankieta „Ja i moi rodzice” została opracowana w ramach projektu badawczego realizowanego w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” dotyczącego rodzinnych czynników związanych z piciem alkoholu przez młodzież. Pytania ankiety dotyczą: percepcji praktyk rodzicielskich i ich postaw rodziców wobec picia alkoholu przez nastolatków, zasad dotyczących zachowania dziecka, oczekiwań badanych związanych z alkoholem oraz ich poczucia własnej skuteczności. Część z pytań i skal w tej ankiecie stanowi adaptację narzędzi opracowanych przez innych autorów (np. skala

do pomiaru oczekiwań związanych z alkoholem autorstwa M. Goldmana). Ankieta przeznaczona jest dla uczniów 13-15 letnich. Wyniki badań prowadzonych z wykorzystaniem tej ankiety nie zostały dotychczas opublikowane.

Kwestionariusz „Statut 99” został opracowany w ramach badań realizowanych w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” dotyczących tzw. „subiektywnych norm” (czyli własnych opinii jednostki, na temat tego czy wolno jej czy też nie wolno sięgać po różne substancje psychoaktywne) oraz przekonań, postaw, intencji i zachowań młodzieży szkolnej w odniesieniu do tych substancji. Większość pytań i skal zawartych w tym kwestionariuszu to opracowania własne. Poza tym w narzędziu wykorzystano skale i pytania zaczerpnięte z: ESPAD, „Ty i zdrowie”, NAN oraz ankiety Projektu Northland. Badania z wykorzystaniem tej ankiety były prowadzone wśród uczniów 14 i 16-letnich zaś ich wyniki opublikowane w artykule K. Ostaszewskiego i wsp. (2002).

Ankiety wykorzystywane do ewaluacji polskiej wersji dwóch części amerykańskiego programu profilaktyki alkoholowej o nazwie Projekt Northland - Programu Domowych Detektywów (PDD) i Programu Fantastyczne Możliwości (FM). Narzędzia do ewaluacji tych programów w znacznej części zostały opracowane na bazie oryginalnej ankiety amerykańskiej (ankieta Projektu Northland). Programy, a tym samym ankiety, przeznaczone są dla uczniów szkół podstawowych, w wieku 10 - 13 lat. Większość prac na temat wyników badań prowadzonych z wykorzystaniem tych narzędzi została opublikowana w czasopiśmie „Alkoholizm i Narkomania” (Wolniewicz-Grzelak, Pisarska 1995, Ostaszewski i wsp. 1998, Ostaszewski i wsp. 2000)

- Kwestionariusze i ankiety poświęcone różnym aspektom związanym ze zdrowiem i funkcjonowaniem respondentów, w tym problemom związanym z substancjami psychoaktywnymi oraz korelatom ich używania

Child Behavior Checklist to zestaw technik diagnostycznych do oceny stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opracowany przez T.M. Achenbacha oraz C. Edelbrocka. Polska adaptacja tych technik została dokonana przez T. Wolańczyka a

zestaw składa się z trzech narzędzi: CBCL – Child Behavior Checklist (wersja wypełniana przez rodziców), TRF – Teacher’s Report Form (wersja wypełniana przez nauczycieli) i YRS – Youth Self-Report (wersja wypełniana przez młodzież). Podstawowym kwestionariuszem był CBCL/4-18, przeznaczony dla rodziców badanych dzieci. W oparciu ten kwestionariusz utworzono dwa pozostałe narzędzia.

Kwestionariusz dla rodziców (CBCL/4-18) umożliwia ocenę kompetencji, zachowań i problemów emocjonalnych wśród dzieci i młodzieży w wieku od 4 do 18 lat

Kwestionariusz YRS przeznaczony jest dla dzieci w wieku 11-18 lat i służy ocenie własnych kompetencji i problemów. Pytania w kwestionariuszu są analogiczne do pytań w CBCL, z tym wyjątkiem, że są zadawane w 1 osobie liczby pojedynczej.

Kwestionariusz TRF wypełniany jest przez nauczyciela dobrze znającego ucznia. Przeznaczony jest do oceny szkolnych umiejętności dziecka, poziomu ich adaptacji i funkcjonowania oraz opisu ewentualnych problemów wychowawczych, emocjonalnych bądź dotyczących zachowania. Pytania skal „problemowych” TRF mają takie samo brzmienie jak pytania w CBCL/4-18 czy YRS. Wyniki badań zestawem Child Behavior Checklist zostały opublikowane w pracy T. Wolańczyka „Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce (2002).

Kwestionariusz „Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej” – Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC wykorzystywany jest do międzynarodowych badań, realizowanych przy współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia, Biurem Regionalnym dla Europy. Badania HBSC prowadzone są od 20 lat, co 4 lata. W ostatniej edycji uczestniczyło 36 krajów Europy oraz Kanada, USA i Izrael. Kwestionariusz HBSC został opracowany z udziałem przedstawicieli wszystkich krajów uczestniczących w projekcie i składa się z części obowiązkowej oraz pakietów do wyboru. Część obowiązkowa zawiera pytania dotyczące zachowań zdrowotnych i zdrowia psychospołecznego. Pakiet dodatkowy w ostatniej edycji badań w Polsce dotyczył urazów i przemocy, środowiska psychospołecznego szkoły, palenia tytoniu oraz stosowania diet odchudzających. Ankieta przeznaczona jest dla uczniów 11, 13 i 15 letnich. Wyniki badań kwestionariuszem HBSC są publikowane, między innymi, w formie odrębnych opracowań wydawanych przez Katedrę Biomedycznych Podstaw

Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego UW i Zakład Epidemiologii Instytutu Matki i Dziecka (Woynarowska i Mazur, 2002)

„Kwestionariusz Ucznia” został opracowany w Zakładzie Promocji Zdrowia Psychicznego IPiN w ramach projektu badawczego poświęconego ocenie stanu zdrowia psychicznego warszawskich nastolatków – kwestionariusz dotyczy więc różnych aspektów zdrowia psychicznego oraz fizycznego. Pytania zawarte w tym narzędziu pochodzą, w większości, z kwestionariusza Ontario Student Drug Use Survey (OSDUS) opracowanego przez Centre for Addiction and Mental Health w Toronto (Kanada). Znalazły się w niej również pojedyncze pytania z ESPAD oraz skala SOC-13 (wersja dla młodzieży) opracowana na podstawie A. Antonovsky’ego przez I. Jelonkiewicz, K. Kosińską-Dec oraz M. Zwolińskiego. Badania z wykorzystaniem tego kwestionariusza prowadzone były wśród uczniów 15 i 17- letnich. Publikacje na temat wyników tych badań znajdują się w czasopiśmie *Medycyna Wieku Rozwojowego* (Okulicz-Kozaryn K., Borucka., 2004)

Ankieta „**Młodzież 2003 - CBOS**” opracowana w Centrum Badania Opinii Społecznej (**CBOS**) dotyczy szeregu kwestii i problemów, z jakimi stykają się młodzi Polacy. Pytania ankiety odnoszą się, między innymi, do światopoglądu respondentów, ich opinii na temat polityki oraz sytuacji gospodarczej w kraju. W tym narzędziu znalazły się również pytania dotyczące obecnej sytuacji nastolatków, na przykład, funkcjonowania szkoły, do której uczęszczają, relacji z osobami z najbliższej rodziny oraz rówieśnikami a także pytania odnoszące się do przyszłości - planów, dążeń i aspiracji życiowych. W ankiecie zamieszczono też zestaw pytań dotyczących zachowań problemowych – w tym używania substancji psychoaktywnych. Badania z zastosowaniem tej ankiety prowadzono w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki tych badań zostały opublikowane w raporcie „Opinie i diagnozy nr 2. Młodzież 2003 (CBOS, 2004).

Kwestionariusze „**Ty i Zdrowie**” oraz **Ty i zdrowie – 2**” stanowią adaptację amerykańskiego kwestionariusza Health Behavior Questionnaire autorstwa R. Jessora, J. E. Donovana oraz F. M. Costy. Polska wersję narzędzia opracowali A. Frączek oraz

E. Stępień przy współpracy tłumaczy: B. Mroziak i H. Grzegołówskiej – Klarkowskiej oraz językoznawcy J. Bralczyka. Kwestionariusz był wykorzystywany podczas wieloletnich badań realizowanych w Zakładzie Psychologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W badaniach prowadzonych od 1991 roku uczestniczyli młodzi ludzie w wieku 15-19 lat. Część osób z pierwotnej próby wzięła udział w badaniach katamnesticznych, prowadzonych po 8-9 latach – badaniami objęto młodych dorosłych w wieku 23 –28 lat. W badaniach katamnesticznych zastosowano kwestionariusz „**Ty i Zdrowie- 2**”, zmodyfikowany tak, by odpowiadał zmienionej sytuacji życiowej osób badanych. Obie wersje kwestionariusza dotyczą różnych dziedzin życia respondentów (takich jak szkoła, praca, relacje społeczne) oraz ich przekonań (samoocena, optymizm) a także używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań problemowych. Wyniki tych badań można znaleźć, między innymi w publikacjach E. Stępień w czasopiśmie „Alkoholizm i Narkomania” (Stępień 2001 a, Stępień 2001b)

Kwestionariusz dla młodzieży „**Jakie jest twoje życie?**” jest narzędziem opracowanym przez I. Jelonkiewicz, K. Kosińską-Dec oraz M. Zwolińskiego z Zakładu Psychologii Klinicznej IPiN. Kwestionariusz stanowi kompilację pytań i skal opracowanych przez Autorów oraz pytań zaczerpniętych z innych źródeł, na przykład, kwestionariusza „Ty i zdrowie”. Narzędzie jest przeznaczone dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych (15 – 17-letnich). Zamieszczone w nim pytania i skale dotyczą zasobów indywidualnych osób badanych (np. poczucie koherencji, optymizm) oraz zasobów ich rodzin (sytuacja ekonomiczna, mocne strony rodziny) a także subiektywnej oceny zdrowia. Wyniki badań prowadzonych przy pomocy tego kwestionariusza zostały opublikowane, między innymi, w opracowaniu „Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu” oraz „Zdrowie – Stres – Zasoby” (Kosińska-Dec i Jelonkiewicz, 2003, Zwoliński 2003, Jelonkiewicz 2005).

Kwestionariusz „**Ty i stres**”, podobnie jak narzędzie opisane wyżej, został opracowany w Zakładzie Psychologii Klinicznej przez I. Jelonkiewicz, K. Kosińską-Dec oraz M. Zwolińskiego z Zakładu Psychologii Klinicznej IPiN. Kwestionariusz ten również stanowi kompilację pytań i skal opracowanych przez Autorów oraz pytań

zaczepniętych z innych źródeł. Narzędzie przeznaczone jest dla uczniów 15-16 letnich. Pytania w nim zawarte dotyczą indywidualnych zasobów badanych, zasobów środowiskowych oraz doświadczanego stresu. W kwestionariuszu „Ty i stres” nie ma pytań odnoszących się do używania substancji psychoaktywnych. Narzędzie to zostało włączone do przeglądu, ponieważ zawiera skale do pomiaru zmiennych ważnych z punktu widzenia niniejszego przeglądu, np. skale do pomiaru wsparcia społecznego. Informacje na temat wyników badań prowadzonych z wykorzystaniem ankiety znajdują się w publikacji „Rozwój, zdrowie, choroba. Aktualne problemy psychosomatyki” (Jelonkiewicz i Kosińska-Dec, 2004)

Ankiety **MOPŻ-G**, **EPIDAL -VI** oraz **EPIDAL-II** opracowane w celu badania "uwarunkowań, rozmiarów i przejawów" zachowań dysfunkcyjnych dzieci i młodzieży (Gaś 2004). Narzędzia te zostały opracowane przez Z.B. Gasia w oparciu o koncepcję zachowań problemowych R. Jessor oraz S.L. Jessor. Autor tych narzędzi opisuje następujące ich funkcje:

- Diagnoza uwarunkowań zachowań dysfunkcyjnych
- Analiza jakości zaburzeń w zachowaniu i preferowanych form zachowań konwencjonalnych
- Poznanie rozmiarów badanego zjawiska w konkretnej populacji.

Najbardziej obszerny EPIDAL-II odnosi się do 18 obszarów funkcjonowania nastolatków, EPIDAL-VI do 10, zaś najkrótszy MOPŻ-G dotyczy 5 z tych obszarów. Opis tych narzędzi zamieszczono w publikacji „Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole. Poradnik dla szkolnych liderów profilaktyki” (Gaś 2004).

III. Charakterystyka wykorzystanych w narzędziach pytań i skal do pomiaru poszczególnych zmiennych²

² Charakterystyki skal nie obejmują ich własności psychometrycznych. Decyzję tę podjęto z dwóch powodów: 1/ w przypadku licznych skal nie udało się uzyskać informacji o ich własnościach; 2/ wartości podawanych w przypadku niektórych skal współczynników Alpha Cronbacha odnoszą do wyłącznie do wyników grup respondentów wśród których prowadzone były dane badania.

1. Pytania i skale odnoszące się do wzorów używania rozmaitych substancji psychoaktywnych

W narzędziach odnoszących się do używania substancji psychoaktywnych pytania dotyczą zazwyczaj doświadczeń z paleniem papierosów, piciem alkoholu oraz używaniem środków nielegalnych. W związku z tym, w przeglądzie omówione zostały również pytania i skale dotyczące papierosów i alkoholu, mimo iż podstawowy cel projektu badawczego dotyczy korelatów sięgania po narkotyki.

1.1. Doświadczenia związane z paleniem papierosów

1.1.1. Częstotliwość palenia tytoniu

Pytania dotyczące częstości palenia papierosów sformułowane są w następujący sposób:

- Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić papierosa? Do wyboru jest 7 odpowiedzi od „nigdy nie paliłem”, poprzez „6-9 razy” do „40 razy i więcej”).

ESPAD

- Czy paliłeś już kiedykolwiek tytoń? (co najmniej jednego papierosa, cygaro lub fajkę (odpowiedzi „tak” lub „nie”) **HBSC**.

Podobne pytanie zamieszczone jest w: kwestionariuszu „**Ty i Zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie – 2**” (4 odpowiedzi do wyboru, od „nie - nigdy” do „więcej niż kilka razy”) oraz w ankiecie ewaluacyjnej programów **PDD i FM** (pięć odpowiedzi do wyboru, od „nigdy” do „palię kilka razy w tygodniu lub częściej”).

- Jak często obecnie palisz papierosa? W pytaniu są 4 odpowiedzi do wyboru od „codziennie” do „nie palę wcale”. **HBSC**

Prawie tak samo sformułowane pytanie znajduje się w ankiecie **EPIDAL - II** a do wyboru jest 5 odpowiedzi od: "wcale nie palę" a następnie "codziennie" do "kilka razy w roku" i "rzadziej niż raz w roku").

- Czy palisz papierosa?

Respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi do wyboru od „nie” poprzez „tak – kilka razy w miesiącu” do „tak - codziennie”. „**Kwestionariusz Ucznia**” oraz ankieta **NAN**.

Natomiast w ankiecie CBOS do wyboru są odpowiedzi: „tak - regularnie”, „tak - tylko w wyjątkowych sytuacjach”, „nie”, „trudno powiedzieć”)

"Młodzież 2003 -CBOS"

- Kiedy po raz ostatni palił Pan papierosa lub inny wyrób tytoniowy? Do wyboru jest 8 możliwości odpowiedzi od „dzisiaj lub do 3 dni temu” do „powyżej 12 miesięcy temu”. „Młodzież 2001 - PPS”

- Kiedy ostatnio paliłeś papierosy? (7 odpowiedzi od "nigdy nie paliłem", następnie "w ostatnim tygodniu", do "między 6 miesiącami a rok temu" i "ponad rok temu").

EPIDAL - 2.

- Ile razy palił Pan w ciągu ostatnich 30 dni? Respondent sam wpisuje odpowiednią liczbę. „Młodzież 2001 - PPS”

W ankiecie **Ekstazy i Młodzież** również zamieszczono pytanie dotyczące liczby dni, w których respondent palił papierosy w ostatnim roku oraz częstotliwości palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy (skala odpowiedzi od: „nigdy”, poprzez „2-3 dni w miesiącu” do „codziennie”).

1.1.2. Pytania dotyczące ilości wypalanych papierosów

Pytania odnoszące się do ilości papierosów wypalanych przez respondentów formułowane są w następujący sposób:

- Ile papierosów wypalasz zwykle w okresie tygodnia? (respondent wpisuje odpowiednią liczbę) **HBSC**
- Jak dużo palisz? (8 możliwości odpowiedzi, od „kiedyś paliłem, ale rzuciłem palenie” poprzez „mniej niż pół paczki dziennie” do „więcej niż 20 papierosów dziennie”) „**Studenci 2000 –IPZ**”
- Jak często paliłeś w ciągu ostatnich 30 dni? (7 odpowiedzi od „wcale nie paliłem w czasie ostatnich 30 dni” poprzez „1-5 papierosów dziennie” do „więcej niż 20 papierosów dziennie”). **ESPAD**

Podobne pytanie zamieszczone jest w ankiecie w kwestionariuszu "**Ty i Zdrowie**" a następnie w "**Ty i zdrowie –2**" oraz "**Jakie jest Twoje życie?**". W tych kwestionariuszach respondent ma 7 odpowiedzi do wyboru, od „około 2 paczek dziennie lub więcej” poprzez „około pół paczki dziennie” do „wcale”). Ponadto, w

kwestionariuszu "Ty i Zdrowie - 2" zamieszczono też pytanie dotyczące zmian w częstotliwości palenia.

- Czy w porównaniu z okresem, kiedy chodziłeś do szkoły teraz palisz... (4 odpowiedzi do wyboru: "wtedy jeszcze nie paliłem", "raczej mniej", "tyle samo", "raczej więcej"). "Ty i Zdrowie - 2"
- Gdy palisz papierosy codziennie to ile sztuk wypalasz na dobę? Respondent sam wpisuje liczbę. **EPIDAL - II.**
- Jaką największą ilość papierosów zdarzyło Ci się wypalić jednego dnia. Respondent sam wpisuje liczbę. **EPIDAL -II.**
- Ile razy w ciągu minionego roku wypaliłeś tyle papierosów, że byłeś na małym rauszu lub miałeś zawroty głowy? (nigdy, raz, kilka razy, więcej niż 10 razy). Takie same pytania dotyczą alkoholu i narkotyków **EPIDAL - II.**

1.1.3. Uzależnienie od nikotyny

W niektórych kwestionariuszach, w których zamieszczono pytania dotyczące palenia papierosów, pojawiają się kwestie związane z uzależnieniem od nikotyny.

- Jak długo możesz wytrzymać bez palenia, zanim zaczniesz odczuwać, że musisz zapalić? Do wyboru jest 7 odpowiedzi od "nigdy nie byłem palaczem" poprzez "1 do 3 godzin" do "kilka dni, ale krócej niż tydzień". **HBSC**
- Czy obecnie jesteś palaczem? Do wyboru są 4 odpowiedzi: "tak - palę obecnie", "nie -rzuciłem palenie w ostatnich 6 miesiącach", "nie -rzuciłem palenie dawniej niż 6 miesięcy temu", "nie - nigdy nie byłem palaczem". **HBSC**
- Jak poważnym problemem było dla Ciebie palenie papierosów? (3 odpowiedzi: "w tym okresie wcale nie paliłem", "paliłem, ale nie był to dla mnie problem", palenie papierosów było dla mnie poważnym problemem). Tak samo sformułowane pytania odnoszą się do alkoholu i narkotyków. **EPIDAL-II**

Obok pytań o uzależnienie zamieszczone są także pytania dotyczące prób uwalniania się od nałogu.

- Ile razy w ostatnich 12 miesiącach rzucałeś palenie przynajmniej na 24 godziny? Respondent jest proszony o wpisanie w "kratkę" odpowiedniej liczby lub "0" jeśli nigdy nie rzucał palenia. **HBSC**

Podobne pytanie zamieszczono w ankiecie "**Studenci 2000 - IPZ**". Respondenci mają w tym przypadku 7 odpowiedzi do wyboru od: "nigdy nie paliłem papierosów" do "pięć razy lub więcej").

- Czy poważnie myślisz o rzuceniu palenia? (5 odpowiedzi od "tak, w najbliższych 30 dniach, poprzez "nie myślę o rzuceniu palenia" do "nigdy nie byłem palaczem") **HBSC**
- Czy próbowałeś kiedykolwiek rzucić palenie? ("nie" lub "tak"). Kwestionariusz "**Ty i Zdrowie – 2**"

1.1.4. Okoliczności palenia papierosów

Pytanie dotyczące okoliczności palenia znajduje się w narzędziach EPIDAL - VI oraz II. W ankiecie EPIDAL – VI podpunkty dotyczą okoliczności palenia i powodów sięgania po papierosy.

- Czy palisz papierosy w następujących sytuacjach: Wymienionych jest 12 sytuacji: na spotkaniach z rówieśnikami, na uroczystościach rodzinnych, prowadząc samochód, na dyskotece, między lekcjami w szkole, w klubie/kawiarni, gdy jesteś bezradny, podczas nauki, kiedy otrzymujesz negatywną ocenę, w samotności, na imprezach sportowych, bez okazji. Przy każdej z sytuacji lub powodów należy zaznaczyć odpowiedź "tak" lub "nie") **EPIDAL – IV** .

W ankiecie **EPIDAL –II**, w pytaniu wymienionych jest 11 podpunktów a odpowiedzi do wyboru to : „nigdy” , „rzadko” oraz „często”.

Podsumowując, pytania dotyczące częstotliwości i ilości wypalanych papierosów formułowane są w rozmaity sposób. Odnoszą się do palenia kiedykolwiek w życiu lub palenia aktualnie. Najczęściej używany jest zestaw 4 do 5 odpowiedzi do wyboru, w których respondent zaznacza czy pali codziennie, kilka razy w tygodniu, w miesiącu lub w roku. Pytania dotyczące ilości wypalanych papierosów odnoszą się zazwyczaj do liczby papierosów w ciągu dnia – tylko w jednej z ankiet respondenci proszeni są o określenie ile papierosów wypalają w tygodniu. W czterech z ankiet objętych

przeładowaniem zamieszczono równieŹ pytania dotyczĄce uzaleŹnienia od nikotyny oraz intencji lub podejmowania prób zaprzestania palenia. Jedynie z ankietach EPIDAL zamieszczono teŹ pytania dotyczĄce okolicznoŹci, w jakich respondent sięga po papierosy.

1. 2. DoŹwiadczenia zwiĄzane z piciem alkoholu

Pytania dotyczĄce częstoŹci i iloŹci wypijanego przez respondentów alkoholu sĄ zamieszczono we wszystkich kwestionariuszach i ankietach, które obejmuje przeładowanie. PoniŹej znajduje się zestawienie pytań o uŹywanie i naduŹywanie rÓwnych napojów alkoholowych.

1.2.1. CzeŹtoŹć picia alkoholu

W kilku narzĘdziach, które zostały objęte przeładowaniem zastosowano skalę, gdzie ogólne pytanie brzmi:

- Ile razy (jeŹli w ogóle) zdarzyło się, Źe piłeś napoje alkoholowe - szampan, piwo, wino lub wÓdkę?

(Z dopisanym w niektórych przypadkach wyjaŹnieniem, Źe chodzi o wypicie więcej niŹ jeden łyk napoju alkoholowego czy skosztowanie z czyjeŹ kieliszka)

RÓwnice pomiędy poszczególnymi skalami dotyczyły przedziałÓw czasowych oraz zakresu moŹliwych do wyboru odpowiedzi. Wykorzystywano następujĄce warianty:

- Skala składowĄca się z czterech podpunktów dotyczĄcych picia alkoholu: w Źyciu, w ciĄgu ostatnich 12 miesiĘcy, ostatnich 30 dni, ostatnich 7 dni. Respondent ma do wyboru 7 odpowiedzi od "ani razu" poprzez „1-2 razy”, „3-5 razy”, „6-9 razy”, „10-19 razy”, „20-39 razy”, „40 razy lub więcej”. Skala ta pochodzi z kwestionariusza stosowanego w amerykańskich badaniach „Monitoring the Future” oraz w Projekcie Northland (Wolniewicz-Grzelak, Pisarska 1995).

Skalę w opisanej wyŹej postaci zastosowano w ankiecie „**Ja i moi rodzice**” oraz w ankiecie „**Statut 99**”. (Ostaszewski i wsp. 2002).

W ankiecie **ESPAD** skala zawiera 3 podpunkty (picie alkoholu w Źyciu, w ciĄgu ostatnich 12 miesiĘcy i ostatnich 30 dni).

- Skala składowĄca się z czterech podpunktów dotyczĄcych picia alkoholu („Źycie”, ostatnie 12 miesiĘcy, 30 oraz 7 dni), ale skróconym zakresem odpowiedzi:

respondent ma do wyboru 4 odpowiedzi od „ani razu” do „3 razy i więcej”. Skala opracowana na podstawie kwestionariusza z „Projekt Northland” i była stosowana w ankiecie w ewaluacji **PDD i FM** (Ostaszewski i wsp. 2000)

Ponadto w narzędziach stosowane są, tak samo sformułowane jak w opisanych powyżej skalach, pojedyncze pytania dotyczące:

- picia w ciągu ostatnich 30 dni (7 odpowiedzi do wyboru od „0” do „30 lub więcej razy” „**Studenci 2000 - IPZ**” oraz **Kwestionariusz Ucznia** (6 odpowiedzi od „ani razu” do „20 lub więcej razy”)
- picia w ciągu ostatnich 12 miesięcy (odpowiedzi do wyboru od „ani razu ” do „40 lub więcej razy”) „**Kwestionariusz Ucznia**”

Inne stosowane w badaniach sposoby pytania o częstość picia to:

- Jak często obecnie pijesz napoje alkoholowe takie jak piwo, wino, wódkę? (5 odpowiedzi do wyboru od „codziennie” do „nigdy” odnośnie do każdego z trunków) **HBSC**
- Czy piłeś (aś) piwo, wino lub wódkę częściej niż dwa lub trzy razy w życiu? (odpowiedź „tak” lub „nie”) „**Ty i Zdrowie**”, **Ty i zdrowie – 2**” oraz **EPIDAL - II**.
- W ciągu ostatnich 6 miesięcy, jak często piłeś alkohol? Respondent ma 9 odpowiedzi do wyboru od „codziennie” poprzez „dwa lub trzy razy w miesiącu” do „nigdy”. „**Ty i Zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie – 2**”

W ankiecie „Ty i zdrowie –2” zamieszczono również pytanie częstość picia w weekendy (4 możliwości odpowiedzi od „wcale” do „prawie zawsze”)

- Kiedy ostatnio piłeś alkohol? Do wyboru jest 7 odpowiedzi: od "nigdy nie piłem alkoholu" a następnie "w ostatnim tygodniu" do "ponad roku temu". **EPIDAL - II**.

W kwestionariuszu wywiadu indywidualnego „**Ekstazy i młodzież**” alkohol wymieniony jest wśród innych substancji psychoaktywnych. Pytanie dotyczy:

- Liczby dni w ciągu ostatniego roku , gdy respondent pił alkohol.
- Sumarycznej, typowej częstotliwości picia w ciągu ostatnich 12 miesięcy (9 odpowiedzi do wyboru od „nigdy” do „codziennie”).

1.2.2. Częstość picia poszczególnych napojów alkoholowych

Pytania odnoszące się do częstości picia piwa, wina, wódki są formułowane w następujący sposób:

- Teraz pomyśl o ostatnich 30 dniach. Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się pić jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino, wódkę lub inny napój spirytusowy w czasie ostatnich 30 dni? **ESPAD**
- Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się pić jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino, wódkę lub inny napój spirytusowy w czasie ostatnich 12 miesięcy? „**Studenci 2004 - PBS**”

W obu pytaniach napoje wymienione są kolejno w podpunktach a możliwych do wyboru jest 7 odpowiedzi od: „nie piłem” do „40 razy lub więcej”.

- Czy w ciągu ostatniego miesiąca piłeś piwo?

Kolejne pytania ankiety dotyczą wina oraz wódki a respondenci proszeni są o zaznaczenie, ile razy pili te napoje (1, 2, 3 razy itd.) "**Młodzież 2003 - CBOS**".

Podobne pytanie znajduje się w ankiecie „**Młodzież 2001 - PPS**” z tym, że respondent sam wpisuje odpowiednią liczbę.

- Teraz kilka pytań odnośnie piwa. Jak często je pijesz? Do wyboru jest 6 odpowiedzi: od "wcale nie pijam", następnie "pijam codziennie", "kilka razy w tygodniu" do "pijam rzadziej niż raz w roku". Tak samo sformułowane pytania odnoszą się do wina i wódki. **EPIDAL - II**.
- Czy używasz obecnie: papierosów, piwa, wina, wódki, narkotyków (odpowiedzi "tak", "nie") Jeśli odpowiedziałeś "tak", to w kolumnie obok wpisz, jak często: palisz papierosy, pijesz piwo, pijesz wino, pijesz wódkę, bierzesz narkotyki. (4 odpowiedzi: od "codziennie" do "kilka razy w roku"). **EPIDAL - VI**

Innym sposobem pytania o częstość picia alkoholu (a także używania innych substancji psychoaktywnych) jest pytanie respondentów o to, kiedy po raz ostatni sięgnęli po daną substancję. W ankiecie „Piwo- Wino – Wódka” doprecyzowano, jakich dokładnie win (białe, czerwone, szampan, wino owocowe) i wódek (czysta wódka, whisky, gin, koniak), dotyczą zamieszczone pytania. Przykładowe pytanie z tej ankiety brzmi:

- Kiedy piłeś ostatni raz PIWO? Ile to było dni lub miesięcy temu? (do wyboru jest 9 odpowiedzi od „nigdy nie piłem” do „1 do 4 dni temu”) „**Piwo –Wino –Wódka**”.

W ankiecie „**Młodzież 2001 -PPS**” odrębne pytania dotyczące ostatniego przypadku, gdy respondent pił piwo, wino i wódkę, sformułowane są podobnie jak w ankiecie „Piwo – wino –wódka” inne są natomiast warianty odpowiedzi od: „dzisiaj lub 3 dni temu” do „powyżej 12 miesięcy temu”.

1. 2. 3. Ilość wypitego alkoholu

Pytania dotyczące ilości wypijanego alkoholu formułowane są w następujący sposób:

- Podczas ostatniej okazji, kiedy piłeś jakiś napój alkoholowy, czy piłeś (aś) piwo?

Jeśli tak, to ile wypić? ESPAD

W ankiecie zastosowano oddzielne pytania dla różnych napojów alkoholowych takich jak: piwo, cider i alcopop, wino, wódka. Respondent ma do wyboru 6 odpowiedzi od „nigdy nie piję” do „5 lub więcej typowych butelek lub puszek piwa, butelkę i więcej wina, 6 kieliszków wódki).

Podobnie sformułowane są pytania w ankiecie „Młodzież 2001” – PPS (również oddzielne dla piwa, wina i wódki), na przykład:

- Ile Pan wypił piwa ostatnim razem? Do wyboru jest 6 odpowiedzi:
 - w pytaniu dotyczącym piwa „od ok. 0 25 litra piwa lub mniej jednorazowo” do „więcej niż 2 litry piwa – ile?litrów jednorazowo” .

W pytaniach o winę i wódkę znajduje się objaśnienie ile gramów napoju jest w kieliszku wódki, lampce wina i butelce piwa.

Innym zastosowanym w tej ankiecie wariantem jest pytanie o przeciętną ilość wypijanego alkoholu – osobno piwa, wina i wódki .

- Ile wypijał Pan piwa przeciętnie na 1 raz w ciągu ostatnich 30 dni? (Odpowiedzi do wyboru takie jak w pytaniu zacytowanym powyżej) „Młodzież 2001” - PPS

Inne zastosowane w narzędziach objętych przeglądem warianty pytania o ilość wypijanego alkoholu to:

- Proszę powiedzieć ile zwykle wypijałeś/aś piwa w ciągu ostatnich 12 miesięcy przy jednej okazji? Kolejne pytania dotyczą wina i wódki a do wyboru jest 5 odpowiedzi od „nigdy nie piłem piwa w ciągu ostatnich 12 miesięcy” do

„więcej niż 4 typowe butelki lub puszki piwa”; „butelkę lub więcej wina”; „więcej niż 5 kieliszków wódki”) „Studenci 2004” - PBS

- Pomyśl o wszystkich tych sytuacjach kiedy piłeś (aś) podczas ostatnich sześciu miesięcy. Ile zwykle wypijałeś za każdym razem? (Respondent ma 9 odpowiedzi do wyboru od „mniej niż jedną puszkę (butelkę) piwa, kieliszek wina lub wódki” do „dziewięć lub więcej puszek (butelek) piwa albo kieliszków wina lub wódki” . Kwestionariusz „Ty i Zdrowie” oraz „Ty i Zdrowie - 2”
 - Gdy pijesz piwo, ile butelek (puszek) wypijasz zazwyczaj jednorazowo?
 - Jaka największą ilość piwa zdarzyło Ci się wypić za jednym razem?
- Podobnie sformułowane pytania dotyczą wina i wódki a respondent sam wpisuje odpowiednią liczbę butelek, lampek lub kieliszków. **EPIDAL - II**

W ankiecie „**Piwo –Wino –Wódka**” pytanie to zamieszczone jest bezpośrednio po pytaniu o to, kiedy respondent pił ostatnio każdy z napojów alkoholowych:

- Ile wtedy wypić (7 możliwości odpowiedzi – w tym „nigdy nie piłem” - następnie „pół lampki do „więcej niż 4 butelki – w pytaniu o piwo, „butelkę lub więcej” w pytaniu o wino i „ćwierć litra lub więcej” w pytaniu o wódkę)
- W ankiecie „**Młodzież 2001**” - **PPS** zamieszczone zostało dodatkowo pytanie odnoszące się do zmian w ilości wypijanego alkoholu (osobno piwa, wina i wódki) w ostatnim czasie:
- Czy w ciągu ostatnich 30 dni pił Pan piwo? Do wyboru są 3 odpowiedzi: „mniej niż – przeciętnie rzecz biorąc – w innych miesiącach, „tyle samo co – przeciętnie rzecz biorąc - w innych miesiącach”, „więcej niż – przeciętnie rzecz biorąc - w innych miesiącach”.

Jedynie w ankiecie "**Studenci 2000**" - **IPZ** respondenci proszeni są o określenie, ile "drinków" wypijali zwykle w ciągu ostatnich 30 dni.

1. 2. 4. Nadużywanie alkoholu

Pytanie dotyczące upijania się przez respondentów są formułowane w następujący sposób.

- Pomyśl o ostatnich 30 dniach. Ile razy (jeśli w ogóle) wypiełeś (aś) pięć lub więcej „drinków” z rzędu? („Drink” oznacza tu kieliszek wina, butelkę piwa, mały kieliszek wódki lub innego napoju spirytusowego albo szklanę niskoprocentowego koktajlu). Możliwych do wyboru jest 6 odpowiedzi od „ani razu” do „10 lub więcej razy”. **ESPAD, „Studenci 2004” - PBS**
- Kiedy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy piłeś(aś) alkohol, ile razy wypijałeś (aś) za jednym razem pięć lub więcej kieliszków wina, wódki albo tyle butelek piwa?

W pytaniu zamieszczono 6 możliwych odpowiedzi do wyboru od „nigdy” do „częściej niż dwa razy na tydzień”. Kwestionariusz „Ty i Zdrowie” i „Ty i zdrowie – 2” oraz kwestionariusz dla młodzieży „Jakie jest Twoje życie?”.

Również podobne pytania zamieszczone są w ankiecie dla studentów, zastosowanej w badaniach Instytutu Psychologii Zdrowia. Respondenci proszeni są jednak o szacowanie ilości wypijanych „drinków” .

- Pomyśl o ostatnich dwóch tygodniach. Ile razy wypiełeś (aś) 3 drinki przy jednej okazji? Kolejne pytanie dotyczy wypicia 4 drinków lub więcej. W obu pytaniach jest do wyboru 6 odpowiedzi od „ani razu” do „10 lub więcej razy”. „Studenci 2000” - IPZ

Kolejne pytania w tej ankiecie służą zebraniu bardziej precyzyjnych informacji dotyczących ilości wypijanego alkoholu oraz czasu poświęconego na jego wypicie:

- Pomyśl o ostatniej sytuacji, kiedy wypiełeś (aś) co najmniej 3 drinki przy jednej okazji. Ile tak naprawdę wypiełeś (aś)? (9 odpowiedzi do wyboru od „nigdy nie wypiełem 3 drinków” do 10 lub więcej drinków”. „Studenci 2000” - IPZ
- Ile czasu zajęło Ci wypicie zaznaczonej w poprzednim pytaniu liczby drinków? („1 godzinę lub mniej” do „6 godzin lub więcej”). „Studenci 2000” - IPZ

W omawianych narzędziach stosowano również bezpośrednie sposoby pytania respondentów o upijanie się:

- Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się upić napojem alkoholowym (piwem, winem, wódką)? ESPAD, „Kwestionariusz Ucznia”, „Młodzież 2003” – CBOS, „Studenci 2000” – IPZ, „Ty i zdrowie – 2”.

Różnice w poszczególnych wariantach tego pytania dotyczą przedziałów czasowych oraz zakresu możliwych odpowiedzi:

- pytanie zawiera podpunkty dotyczące upijania się: w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, w ciągu ostatnich 30 dni a do wyboru jest 7 odpowiedzi od „ani razu” do „40 razy lub więcej” **ESPAD**
- pytania odnoszą się do ostatnich 30 dni i 12 miesięcy – przy czym w pytaniu o ostatnie 30 dni jest 6 możliwych do wyboru odpowiedzi od „ani razu” do „20 lub więcej razy” **„Kwestionariusz Ucznia”**
- pytanie dotyczy ostatnich 30 dni i posiada 4 możliwości odpowiedzi od „nie upiłem się”, „1-2 razy”, „3-5 razy”, „6 razy lub więcej” **„Młodzież 2003” – CBOS**
- pytanie o ostatnie 30 dni – respondent może zaznaczyć jedną z 7 odpowiedzi od „0” do „30 lub więcej” **„Studenci 2000” – IPZ**
- pytanie dotyczy ostatnich 6 miesięcy a do wyboru 9 możliwości odpowiedzi od „nigdy” do „częściej niż dwa razy na tydzień” **Ty i zdrowie - 2**

Pytania dotyczące upijania się w ostatnim roku zamieszczono również w ankiecie **EPIDAL - II.**

- Ile razy w ciągu minionego roku wypiełeś tyle alkoholu, że byłeś na małym rauszu lub miałeś zawroty głowy?
- Ile razy w ciągu minionego roku wypiełeś tyle alkoholu. W obu pytaniach do wyboru są 4 odpowiedzi: "nigdy", "raz", "kilka razy", "więcej niż 10 razy".

EPIDAL - II.

W niektórych z ankiet zamieszczono również pytanie, w którym respondenci proszeni są o ocenę stopnia własnego upojenia oraz ilości alkoholu, która w ich wypadku prowadzi do upicia się. .

- Przypomnij sobie ostatni przypadek, gdy byłeś (eś) pijany (a). Zaznacz na skali od 1 do 10 jak silnie byłeś (aś) wtedy pijany (a).
(„1” oznacza „lekki rausz” a „10” oznacza „bardzo silne upicie – nie mogłem utrzymać się na nogach”) **ESPAD**
- Ile „drinków” zwykle potrzebujesz, żeby być pijany? (Do wyboru jest 9 odpowiedzi od „nigdy nie piłem alkoholu” do „13 drinków lub więcej”) **ESPAD** oraz

„**Studenci 2000**” - **IPZ** (przy czym w tej ankiecie do wyboru jest 10 odpowiedzi od „nigdy nie piłem” do „10 lub więcej” oraz „nie wiem”)

W ankietach dla młodszych respondentów znajdują się pojedyncze, podobnie sformułowane pytania:

- Czy wypiełeś kiedyś tak dużo alkoholu, że czułeś się naprawdę pijany? (5 możliwości odpowiedzi od „nie – nigdy” do „tak – więcej niż 10 razy”) **HBSC**
- Czy kiedykolwiek upiełeś się tak, że upadłeś lub wymiotowałeś? (4 odpowiedzi od „nigdy” lub „3 lub więcej razy”) **PDD i FM**

1.2. 5. Ocena własnego stylu picia

W jednej z ankiet zamieszczono pytania, w których respondenci są proszeni o dokonanie oceny własnego stylu picia alkoholu:

- Jak zmienił się od początku studiów sposób spożywania przez Ciebie alkoholu? Przez picie rozumiemy tutaj jakiegokolwiek spożywanie alkoholu. Do wyboru jest 6 odpowiedzi: „w ogóle nie piję i nie piłem (am) wcześniej”, „piłem (am) przed rozpoczęciem studiów ale teraz zaprzestałem (am)”, „zacząłem (ęłam) pić na studiach”, „piję więcej niż poprzednio”, „piję mniej więcej tyle samo”, „piję mniej niż poprzednio”. **„Studenci 2000” – IPZ**
- Jak mógłbyś/mogłabyś opisać siebie w kontekście używania alkoholu? (6 odpowiedzi od „jestem abstynentem”, „piję mało”, „piję umiarkowanie”, „piję dużo”, „piję dużo i wydaje mi się, że mam problemy alkoholowe”, „jestem niepijącym alkoholiczkiem”). **„Studenci 2000 – IPZ”**

W ankiecie **Ty i zdrowie – 2** zamieszczono pytanie o zmianę we wzorze picia alkoholu

- W porównaniu do okresu kiedy chodziłeś do szkoły, teraz zazwyczaj pijesz
 - a) w ogóle nie piłem (am) alkoholu
 - b) jeśli chodzi o częstość picia
 - c) jeśli chodzi o ilość alkoholu
 - d) jeśli chodzi o rodzaj alkoholu

Do wyboru są 3 odpowiedzi: „raczej rzadziej (mniej, słabszy)”, „tak samo (tyle samo)”, „raczej częściej (więcej, mocniejszy)”. **Ty i zdrowie - 2**

1.2.6. Okoliczności picia alkoholu

Pytania dotyczące okoliczności picia alkoholu znalazły się w 4 z narzędzi:

- Przypomnij sobie sytuację, w której ostatnio piłeś alkohol. Gdzie byłeś (aś) podczas picia? (8 możliwych odpowiedzi do wyboru od „nigdy nie piłem” poprzez „u siebie w domu”, „na ulicy”, „w barze - pubie”, „w dyskotecę” itp.) **ESPAD**
- Ile drinków zwykle wypijałeś (aś) uczestnicząc w ciągu ostatnich 30 dni w następujących sytuacjach? Wymienionych jest 10 rozmaitych okoliczności - np. "imprezy w domu", "koncertu", "w samotności", "na ulicy", itp. Respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi od "nie uczestniczyłem", "nie piłem" po "5 lub więcej drinków". "Studenci 2000" - IPZ

W ankiecie "Piwo -Wino-Wódka" do pytań o ostatni przypadek picia dołączone jest pytanie:

- Z kim wtedy piłeś? (4 możliwości odpowiedzi: „z rodzicami”, „z innymi dorosłymi”, „tylko z młodzieżą”, „sam” oraz odpowiedź „nigdy nie piłem”)

Pytania dotyczące okoliczności picia alkoholu zamieszczone w ankietach **EPIDAL – VI** oraz **EPIDAL – II** zostały opisane w części przeglądu dotyczącej papierosów.

Podsumowanie

W narzędziach, które obejmuje ten przegląd, najczęściej wykorzystywaną miarą częstości picia alkoholu jest pytanie, w którym respondent określa, ile razy pił rozmaite napoje alkoholowe w ostatnim tygodniu, miesiącu, roku lub całym swoim życiu. Osoby badane zazwyczaj mają do wyboru „gotowe” odpowiedzi – przy czym często stosowany jest wariant od „ani razu” do „40 razy lub więcej”. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na różnice w zakresie odpowiedzi do wyboru. W przypadku ankiety do ewaluacji PDD i FM powodem ograniczenia zakresu do „3 lub więcej razy” było obawa przed zasugerowaniem respondentom (w przypadku tego narzędzia uczniom 10 - 11 letnim) iż możliwe jest, by nastolatek pił „40 lub więcej razy”. Podobnie w "Kwestionariuszu ucznia" w pytaniu o picie w ciągu ostatnich 30 dni jest 6 (zamiast 7) odpowiedzi do wyboru od „ani razu” do „20 i więcej razy”.

Innym sposobem jest pytanie pośrednie dotyczące sytuacji, gdy respondent pił alkohol po raz ostatni. W tego rodzaju pytaniach wskaźnikiem częstego picia alkoholu jest picie w ciągu ostatnich 30 dni, natomiast bardzo częstego picia – sięganie po alkohol w ostatnich 7 dniach (Okulicz-Kozaryn, Borucka 2001)

Pytania odnoszące się do ilości wypijanego alkoholu dotyczą zazwyczaj osobno piwa, wina i wódki. Respondenci proszeni podanie, ile puszek (butelek) piwa czy kieliszków wina lub wódki wypili podczas ostatniej okazji bądź o oszacowanie ile wypijali przeciętnie w określonym czasie.

W pytaniach dotyczących upijania się stosuje się "obiektywną" miarę - czyli wypicie przy jednej okazji określonej liczby (3 bądź 5) kieliszków, butelek lub drinków. Miarą „subiektywną” jest pytanie respondentów o ocenę stopnia własnego upojenia. W jednej z ankiet zamieszczono też pytanie, o to ile respondent musi wypić, żeby być pijanym i ile czasu mu to zajmuje i również jednej pytania dotyczące oceny własnego stylu picia.

W kilku z ankiet zamieszczono też pytania odnoszące się do okoliczności w jakich respondenci sięgają po alkohol.

1. 3. Substancje nielegalne – narkotyki

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych (zwanych zwyczajowo narkotykami, choć nazwa ta nie odpowiada specyfice działania wielu z tych substancji) zmienia się dynamicznie na przestrzeni ostatnich lat. Znajduje to odzwierciedlenie w konstrukcji narzędzi do badania rozpowszechnienia tego zjawiska. Na przykład, w pierwszych edycjach badań mokatowskich, które rozpoczęto w roku 1984, stosowano ogólną nazwę „środki odurzające” (Ostaszewski i Borucka 1990). Natomiast w ostatnich badaniach, w tym samym pytaniu o uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, podczas których używano środków narkotyzujących, dołączono listę z wymienionymi nazwami 10 takich środków.

W narzędziach objętych przeglądem, autorzy stosują rozmaite nazewnictwo (niekiedy slangowe) oraz różne zapis nazw tych samych substancji (przede wszystkim dotyczy to ekstazy i pochodnej amfetaminy – cracku). Wprowadzane są także nazwy substancji, które w rzeczywistości nie istnieją. Wszystkie te nazwy cytowane są w przeglądzie zgodnie z oryginalną pisownią.

1.3. 1. Częstość używania nielegalnych substancji psychoaktywnych

W ankiecie ESPAD szczegółowe pytania o używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych poprzedzone są ogólnym pytaniem dotyczącym tego, czy respondent zna wymienione substancje i czy kiedykolwiek chciał którejs z nich spróbować.

- Czy kiedykolwiek słyszałeś (aś) o którymś z następujących środków odurzających?

Wymienionych jest 13 substancji: leki uspokajające i nasenne, marihuana i haszysz, LSD, amfetaminy, crack, kokaina, relewin, heroina, ecstasy, GHB, metadon, grzyby halucynogenne, polska heroina, czyli tzw. „kompot”. Przy każdym z tych środków respondent zaznacza odpowiedź „tak” lub „nie”. **ESPAD**

Kolejne pytania dotyczą częstości używania tych substancji.

- Czy zdarzyło Ci się używać kiedykolwiek, któregoś z podanych niżej środków?

Lista zawiera 15 podpunktów, poza substancjami wymienionymi powyżej znajdują się tam również „narkotyki wstrzykiwane za pomocą strzykawki”, „alkohol razem z tabletkami”, „alkohol razem z marihuaną”. Przy każdej z nazw respondent zaznacza jedną z 4 odpowiedzi: „nie – nigdy”, „tak - w czasie ostatnich 30 dni”, „tak – w czasie ostatnich 12 miesięcy”, „tak - kiedykolwiek w życiu”. **ESPAD**

- Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się używać kiedykolwiek któregoś z podanych niżej środków? Do wyboru jest 7 możliwości odpowiedzi od „nie używałem” do „40 lub więcej razy”. **ESPAD**

Podobne pytanie zamieszczone jest w ankiecie HBSC oraz w ankiecie „Studenci 2000” – PBS.

W HBSC gdzie wymienionych jest 9 substancji: marihuana lub haszysz „trawa”, ekstaza, amfetamina „spidy”, heroina, leki przyjmowane w celu odurzania, kokaina, środki wziewne (do wążania np. kleje, rozpuszczalniki, benzyny), LSD, polska heroina „kompot” oraz „jakikolwiek inny środek odurzający. Kolejne, pytanie w tej ankiecie dotyczy używania ww. substancji w ostatnich 12 miesiącach.

W ankiecie „Studenci 2004” – PBS pytanie dotyczy częstości używania rozmaitych narkotyków oraz wieku inicjacji. W podpunktach wymienionych jest 12 substancji. W ankiecie zamieszczono też pytania dotyczące używania tych substancji w ostatnich 12 miesiącach oraz w ostatnich 30 dniach.

Odmienny wariant odpowiedzi do wyboru zastosowano w ankiecie dla studentów stosowanej w badaniach Instytutu Psychologii Zdrowia („**Studenci 2000**” -**IPZ**) oraz w ankiecie „**Ty i zdrowie**”

- Kiedy ostatnio, jeśli w ogóle, używałeś (aś) któregoś spośród wymienionych poniżej? Pytanie zawiera podpunkty w których wymieniono 13 substancji: środki przeciwbólowe (bez zalecenia lekarza), środki uspokajające lub nasenne (bez zalecenia lekarza), marihuana – haszysz – skun, crack, inne rodzaje kokainy, amfetamina, ecstasy, heroina – w tym brown sugar, kompot, inne narkotyki na bazie opium – np. kodeina - morfina, LSD, sterydy anaboliczne, inne środki psychodeliczne lub halucynogenne (grzybki – meskalina). Respondent ma do wyboru następujące odpowiedzi: „nigdy nie używałem”, „używałem ponad rok temu”, „używałem ponad 30 dni temu”, „używałem w ciągu ostatnich 30 dni”. Kolejne pytanie dotyczy częstości używania w ciągu ostatnich 30 dni a do wyboru są 4 odpowiedzi od „ani razu” poprzez „1-2 razy” do „6 lub więcej razy”. „**Studenci 2000**” - **IPZ**.

- Czy brałeś kiedykolwiek któryś z wymienionych środków uzależniających? Jeśli tak, prosimy – zaznacz, ile razy używałeś (aś) każdego z nich w ciągu ostatnich 6 miesięcy? Wymienione są: klej lub inne środki do waczenia, leki (pobudzające, uspokajające, nasenne) LSD (kwas), kokaina, heroina (kompot), inne, jakie...? Respondent może zaznaczyć „tak” lub „nie” oraz sam wpisuje ile razy sięgał po daną substancję. „**Ty i zdrowie**”.

W kwestionariuszu „**Ty i zdrowie – 2**” lista substancji została poszerzona o: amfetaminę, ekstazy oraz „krak”.

W ankiecie „**Młodzież 2001**” - **PPS** na osobnych stronach znajdują się zestawy pytań dotyczących używania: marihuany lub haszyszu, amfetaminy, LSD lub innych środków halucynogennych, leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza, substancji wziewnych w ciągu ostatnich 30 dni i ostatnich 6 miesięcy oraz używania wywaru ze słomy makowej lub mlecza z makówek, „brown sugar”, czystej heroiny, ecstasy, leków z grupy morfiny, astrolitu³, kokainy (craku) w ciągu ostatnich 30 dni. Na przykład:

³ „**Relevin**” i „**Astrolit**” to nazwy substancji, które nie istnieją w rzeczywistości.

- Ile razy pił Pan marihuanę lub haszysz w ciągu ostatnich 30 dni? Respondenci są proszeni o wpisanie odpowiedniej liczby. **„Młodzież 2001” -PPS**

W omawianych ankietach znajdują się również odrębne pytania odnoszące się do wybranych nielegalnych substancji psychoaktywnych – najczęściej dotyczą marihuany a niekiedy również innych środków.

- Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się używać marihuany lub haszyszu? Kolejne podpunkty obu pytań dotyczą: życia, ostatnich 12 miesięcy, ostatnich 30 dni. Respondent ma do wyboru 7 możliwości odpowiedzi od „nie używałem” do „40 razy lub więcej”. ESPAD

Cytowane wyżej pytania z ESPAD dotyczące marihuany również wykorzystano w ankiecie „Statut 99” oraz w „Kwestionariuszu Ucznia”.

W narzędziach, które obejmuje ten przegląd, stosowano również następujące pytania dotyczące częstości używania marihuany.

- Czy Ty sam kiedykolwiek próbowałeś (aś) „trawy”? Do wyboru są 3 odpowiedzi: „nie-nigdy” , „tak, raz” , „tak – więcej niż raz”. „Ty i zdrowie” oraz „Ty i zdrowie – 2”.
- W ciągu ostatnich 6 miesięcy, jak często paliłeś (aś) trawę? (10 możliwości odpowiedzi od „ani razu” poprzez „raz na miesiąc” do „codziennie”) „Ty i zdrowie” oraz „Ty i zdrowie – 2”

W kwestionariuszu Ty i zdrowie - 2 oraz „Jakie jest Twoje życie?” oba zacytowane pytania dotyczą również „innych środków odurzających”.

- Czy kiedykolwiek byłeś (aś) „na haju” (albo byłeś (aś) naćpany „po trawie”? Do wyboru są 4 odpowiedzi od „nigdy nie paliłem trawy” do „byłem na haju więcej niż raz. „Ty i zdrowie” oraz „Ty i zdrowie-2”

W kwestionariuszu ESPAD zamieszczono też odrębne pytanie dotyczące klejów.

- Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się wachać substancje chemiczne (klej, aerozole, itp.) po to by być odurzonym? **ESPAD**

Ponadto, w ankietach objętych przeglądem zamieszczono pytania dotyczące „narkotyków” , bez wymieniania konkretnych nazw, na przykład:

- Czy w ciągu ostatnich 30 dni zażywałeś inne narkotyki? Wpisz, jakie to były narkotyki.....(6 możliwości odpowiedzi od „ani razu” do „20 lub więcej razy”
„Kwestionariusz Ucznia”
- Czy w ciągu całego życia zdarzyło się, że używałeś innych narkotyków (innych niż marihuana, skun lub haszysz)? 5 odpowiedzi do wyboru od „nie – nie zdarzyło się” do „tak – więcej niż kilkanaście razy” **„Statut 99”**
- Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że używałeś środków narkotyzujących? Respondent ma 5 możliwości odpowiedzi od „nie zdarzyło się” do „tak – więcej niż kilkanaście razy”. **NAN**
- Czy w ciągu ostatniego roku używałeś (aś) narkotyków, środków odurzających?
- Czy używałeś (aś) narkotyków, środków odurzających w ciągu ostatnich 30 dni? ? ("tak " lub "nie"- respondent sam wpisuje nazwę narkotyku) **„Młodzież 2003” - CBOS**
- Kiedy ostatnio używałeś narkotyków? (7 odpowiedzi od "nigdy nie używałem narkotyków" i "używałem w ostatnim tygodniu" do "używałem rok temu")
- Jak często używasz narkotyków obecnie? (6 odpowiedzi od "wcale nie używam" do "używam rzadziej niż raz w roku) **EPIDAL - II.**
- Ile razy w ciągu minionego roku zażyłeś tyle narkotyku, że byłeś odurzony? (4 odpowiedzi od "nigdy" do "więcej niż 10 razy") **EPIDAL - II.**

Narzędziem odmiennym od opisanych powyżej jest kwestionariusz wywiadu indywidualnego **„Ekstazy i młodzież”**. Jak już wspomniano we wstępnej charakterystyce narzędzie to prawie w całości dotyczy używania ekstazy. Natomiast pytanie o inne środki psychoaktywne dotyczy zarówno substancji legalnych jak i nielegalnych. Wymienionych jest 11 substancji: tytoń, alkohol, rozpuszczalniki (kleje, gazy, paliwa), marihuana, LSD/grzyby, heroina, kompot/makiwara, leki uspokajające i nasenne, kokaina sproszkowana, crack/kokaina crack, amfetamina oraz „inne”.

Respondent jest pytany o:

- Liczbę dni w ciągu ostatniego roku, gdy sięgał po określoną substancję.
- Sumaryczną, typową częstotliwość używania poszczególnych substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy (9 odpowiedzi do wyboru od „nigdy” do „codziennie”).

Pytania o częstość używania ekstazy są natomiast bardzo szczegółowe, na przykład:

- Mniej więcej ile razy w sumie brał (a) Pan (i) kiedykolwiek ekstazę? Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „6 – 10 razy” do „ponad 100 razy”.
- Mniej więcej ile razy w ciągu ostatnich 3 miesięcy brał (a) Pan (i) ekstazę? Respondent podaje odpowiednią liczbę.
- Czy mógłby Pan (i) określić przybliżoną częstotliwość brania ekstazy w ciągu ostatnich 3 miesięcy? Do wyboru jest 6 odpowiedzi od „raz na miesiąc” poprzez „2 – 3 razy w tygodniu” do „codziennie”. Jeśli żadna z podanych możliwości nie odpowiada respondentowi może samodzielnie określić częstotliwość używania ekstazy.

Kolejne, tak samo sformułowane pytania dotyczą częstotliwości używania ekstazy w określony sposób tj.: doustnie, wachając, paląc (zaciągając się) oraz wstrzykując ją sobie. **„Ekstazy i młodzież”**

1. 3. 2. Ilość używanych narkotyków

Pytanie dotyczące ilości używanych narkotyków zamieszczono jedynie w kwestionariuszu **„Ekstazy i młodzież”**.

- Ile brał (a) Pan (i) ekstazy w typowym dniu weekendu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
- Ile brał (a) Pan (i) ekstazy w typowym dniu powszednim, w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
- Jaka była największa dawka ekstazy, którą Pan (i) zażył (a) w ciągu doby w ciągu ostatnich 12 miesięcy? W wszystkich z tych pytań respondent określał ile wziął „nakrętek, „gramów”, „całych tabletek”, „działek” lub „ile wydał pieniędzy”.

1.3.3. Sposób używania nielegalnych substancji psychoaktywnych

Szczegółowe pytania dotyczące sposobu używania nielegalnych substancji psychoaktywnych zamieszczone zostały w dwóch narzędziach – kwestionariuszu **„Ty i zdrowie”** oraz **„Ekstazy i młodzież”**.

W kwestionariuszu wywiadu indywidualnego dla użytkowników ekstazy zamieszczono zestaw oddzielnych pytań, w których respondenci są proszeni o określenie częstotliwości brania ekstazy: „doustnie”, „wachając”, „paląc (zaciągając

się)” oraz „wstrzykując ją sobie”, w ciągu ostatnich 3 miesięcy? Do wyboru jest 6 odpowiedzi od „raz na miesiąc” poprzez „2 – 3 razy w tygodniu” do „codziennie”.

„Ekstazy i młodzież”.

W kwestionariuszu „Ty w zdrowie” pytania o sposób używania narkotyków sformułowane są w następujący sposób:

- Czy kiedykolwiek wstrzykiwałeś (aś) sobie kokainę, heroinę („kompot”) lub inne narkotyki? („tak” lub „nie”) **„Ty i zdrowie”** oraz **„Ty i zdrowie – 2”**
- Czy kiedykolwiek korzystałeś (aś) ze wspólnych igieł do wstrzykiwania sobie narkotyków? („tak” lub „nie”) **„Ty i zdrowie”** oraz **„Ty i zdrowie – 2”**

W obu ankietach zamieszczono również tak samo sformułowane pytania dotyczące ostatniego roku.

1. 3. 4. Okoliczności sięgania po narkotyki

Pytania dotyczące okoliczności sięgania po narkotyki zamieszczono w 4 z narzędzi objętych przeglądem.

- Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy byłeś (aś) „na haju” po „trawie” w szkole? (4 możliwości odpowiedzi od „ani razu” do „często”) **„Ty i zdrowie”** oraz **„Ty i zdrowie-2”**

W kwestionariuszu **„Ty i zdrowie – 2”** pytanie jest zmodyfikowane i dotyczy bycia „na haju” w szkole, w pracy albo na zajęciach „

- Czy ostatni raz palił Pan marihuanę lub haszysz: a/ sam, b/ w towarzystwie **„Młodzież 2001” - PPS**
- Gdzie ostatnim razem palił Pan haszysz lub marihuanę? Wymienionych jest 7 miejsc, na przykład: „w domu własnym”, „w dyskotecce”, „na melinie”. **„Młodzież 2001” - PPS**

Analogiczne pytania dotyczą: amfetaminy, LSD i innych halucynogenów, leków uspokajających branych bez zalecenia lekarza, substancji wziewnych,

- W jakich okolicznościach zdarzało Ci się zazwyczaj palić marihuanę lub haszysz w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (wymienionych jest 7 miejsc, na przykład)
 - Podczas imprez domowych,
 - W klubach, dyskotekach, na koncertach,
 - W trakcie przebywania na uczelni.

W dwóch powyższych pytaniach respondent udziela odpowiedzi „tak” lub „nie”.

”Studenci 2004” - PBS

- Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zazwyczaj paliłeś marihuanę lub haszysz sam, czy też w towarzystwie innych osób. ”. **”Studenci 2004” – PBS**
- Jak często w ciągu 12 ostatnich miesięcy zdarzyło się Panu? Pytanie ma 4 podpunkty, na przykład:
 - a) wziąć ekstazę będąc w klubie/dyskotece?
 - b) wziąć ekstazę na koncercie muzycznym?

Do wyboru jest 6 odpowiedzi od "1" oznaczający "za każdym razem" poprzez "3" - „mniej więcej co drugi raz” do "6" - "nigdy". **„Ekstazy i młodzież”**

- Jak często w ciągu 12 ostatnich miesięcy zdarzyło się Panu? W pytaniu jest 5 podpunktów, na przykład:
 - a) wziąć ekstazę będąc w odwiedzinach u kolegi czy koleżanki?
 - b) wziąć ekstazę spacerując po mieście, osiedlu?

Do wyboru jest 5 odpowiedzi od "1" - „bardzo często”, poprzez "3" - „od czasu do czasu”, do "5" - nigdy. **„Ekstazy i młodzież”**

Pytania dotyczące okoliczności sięgania po narkotyki zamieszczono również w ankietach **EPIDAL – VI oraz EPIDAL – II**. Pytania te są tak samo sformułowane jak pytania dotyczące okoliczności picia alkoholu i palenia papierosów (opis pytań znajduje się w części przeglądu dotyczącej papierosów).

Podsumowując, pytania dotyczące substancji nielegalnych wykorzystywane w omawianych narzędziach bardzo różnią się stopniem szczegółowości. W niektórych ankietach (przede wszystkich tych opracowanych z myślą o badaniach epidemiologicznych – na przykład ESPAD) pytania są bardzo szczegółowe, wymienia się w nich wszystkie (lub prawie wszystkie) dostępne na czarnym rynku narkotyki. W narzędziach, których celem jest badanie uwarunkowań używania środków psychoaktywnych, pytania nie są tak szczegółowe pod względem liczby wymienionych substancji - dotyczą tych najbardziej rozpowszechnionych - jak marihuana. Niekiedy nazwy konkretnych środków nie są podawane - używa się określenia "narkotyki" lub "środki narkotyzujące". Pytania dotyczące sposobu używania narkotyków oraz okoliczności, w jakich respondent sięga po narkotyki zamieszczono w kilku z narzędzi –

najbardziej szczegółowe są pytania w kwestionariuszu wywiadu indywidualnego „Ekstazy i młodzież”.

1.4. Leki

Odrębne pytania dotyczące używania leków zamieszczone są w 3 z narzędzi, które obejmuje ten przegląd.

- Czy kiedykolwiek brałeś (aś) leki uspokajające lub nasenne z przepisu lekarza? (Do wyboru są 3 możliwości odpowiedzi „nie – nigdy”, tak – ale krócej niż przez trzy tygodnie” i „tak – przez trzy tygodnie lub dłużej”) **ESPAD**
- Czy w ostatnim roku używałeś leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza? Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „nie – nie używałem” do „tak – więcej niż kilkanaście razy” . **NAN**
- Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że dawano Ci leki uspokajające lub nasenne? 5 możliwości odpowiedzi od „nie zdarzyło się” do „tak – więcej niż kilkanaście razy” . **NAN**
- Czy w czasie ostatniego miesiąca używałeś lekarstw z powodu wymienionych niżej dolegliwości: bólu głowy, bólu brzucha, bólu zębów, trudności w zasypianiu, zdenerwowania. Do wyboru są 3 odpowiedzi: „nie”, „tak – 1 raz”, tak – więcej niż 1 raz”. **HBSC**

Podsumowując, pytania dotycząc leków wykorzystywane są rzadko i dotyczą najczęściej używani leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza.

1. 5. Doświadczanie negatywnych następstw związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Pytania dotyczące doświadczania negatywnych następstw używania substancji psychoaktywnych, w tym podejmowania pod ich wpływem zachowań problemowych, ryzykownych lub niezgodnych z obowiązującymi formułowane są w następujący sposób.

- Czy kiedykolwiek miałeś (aś) któryś z niżej wymienionych problemów?

Pytanie zawiera listę 14 możliwych problemów np. kłótnia lub sprzeczka, przepychanka lub bójka, wypadek lub uszkodzenie ciała, zniszczenie rzeczy lub ubrania, problemy z rodzicami, niechciane doświadczenia seksualne.

Odpowiedzi do wyboru to: „nigdy”, „ tak – z powodu alkoholu”, „ tak – z powodu narkotyków”, „tak - z innych powodów”. **ESPAD**

- Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyła Ci się jedna z następujących sytuacji? W kolejnych 15 podpunktach pytania wymieniono, między innymi: prowadzenie samochodu, niechciane doświadczenia seksualne, nie pamiętanie wydarzeń, okradzenie, zdawanie egzaminu, udział w zajęciach. Odpowiedzi do wyboru są podobne jak w ESPAD tj.: "nie", "tak, pod wpływem środków odurzających", "tak - pod wpływem alkoholu", tak - w innych okolicznościach". „Studenci 2004” – PBS

W „Kwestionariuszu Ucznia” zamieszczono pytanie opracowane na podstawie zacytowanego pytania z ESPAD. Zmodyfikowane pytanie dotyczy wyłącznie alkoholu i zawiera 13 problemów (z oryginalnej wersji w ESPAD usunięto „seks bez zabezpieczenia” zaś w miejsce „interwencji pogotowia ratunkowego” wpisano „prowadzenie motocykla, auta pod wpływem alkoholu”). Respondent zaznacza odpowiedź poprzez podkreślenie „tak” lub „nie”.

W „Kwestionariuszu Ucznia” zamieszczono również pytania dotyczące substancji innych niż alkohol .

- Czy byłeś zatrzymany lub ostrzegany przez policję z powodu używania przez Ciebie substancji innych niż alkohol?
 - Czy byłeś u lekarza lub w szpitalu z powodu używania przez Ciebie substancji innych niż alkohol?
 - Czy kiedykolwiek rozmawiałeś ze szkolnym pedagogiem, pielęgniarką czy nauczycielem z powodu używania przez Ciebie substancji psychoaktywnych?
- „Kwestionariusz Ucznia”**

Wyłącznie alkoholu odnosi się pytanie z kwestionariusza „Ty i zdrowie” (zastosowane również w kwestionariuszu „Ty i zdrowie-2” oraz w kwestionariuszu dla młodzieży „Jakie jest Twoje życie?”). Dotyczy ono ostatnich 6 miesięcy i zawiera 5 możliwych konsekwencji np. „zatargi z rodzicami” , „kłopoty z policją”. Przy każdej z wymienionych konsekwencji respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi od „nigdy” do „5 lub więcej razy”.

W ankiecie „Studenci 2000” - IPZ pytanie dotyczy okresu czasu „od początku roku akademickiego”. Wymienionych jest 8 konsekwencji picia alkoholu np.: „kac”, „gorsze wyniki w nauce” , „stosunek seksualny bez stosowania antykoncepcji ”. Respondenci mają do wyboru 5 odpowiedzi od „ani razu” do „4 lub więcej razy”. Odrębne pytanie w tej ankiecie dotyczy kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych:

- Czy od początku roku akademickiego, będąc pod wpływem środków odurzających, miałeś (aś) doświadczenia seksualne, których żałujesz lub które uważasz za niewłaściwe? (4 odpowiedzi od "ani razu" do "3 lub więcej razy").

Ponadto, w tej ankiecie zamieszczono jeden z testów przesiewowych (CAGE) oraz 3 pytania dotyczące poszukiwania i korzystania z pomocy w związku z problemem alkoholowym, na przykład:

- Czy w czasie studiów uczestniczyłeś (aś) w spotkaniach którejś z następujących grup samopomocowych? Wymienione są: "Grupa Anonimowych Alkoholików", "Grupa żon lub innych członków rodzin alkoholików", "Grupa dorosłych dzieci alkoholików", "Grupa Anonimowych Narkomanów" ("tak" lub "nie") "Studenci 2000 - IPZ" .

W ankietach **EPIDAL – VI** oraz **EPIDAL – II** zamieszczono pytania dotyczące doświadczania problemów związanych z paleniem papierosów, pić alkoholu oraz używania narkotyków, na przykład:

- Ile razy w ciągu minionego roku zdarzyły się w Twoim życiu następujące sytuacje
 - miałeś kłopoty z nauczycielami lub przełożonymi z powodu palenia papierosów;
 - miałeś konflikt z przyjaciółmi z powodu palenia papierosów;
 - stosowałeś przemoc wobec kolegów dla zdobycia papierosów.

Wymienionych jest w sumie 7 następstw oraz „prowadzenie motocykla lub samochodu pałac papierosy”. Respondent zaznacza odpowiedź "nigdy", " rzadko" lub "często" oddzielnie do każdej z wymienionych sytuacji. **EPIDAL - II.**

Podobne pytania dotyczące papierosów, alkoholu i narkotyków zamieszczono w ankiecie **EPIDAL- VI.**

Podsumowując, pytania odnoszące się do doświadczania negatywnych konsekwencji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych znajdują się w 7 z 17 ankiet. W tego rodzaju pytaniach wymienione są rozmaite konsekwencje odnoszących się do zdrowia, nauki podejmowania nieakceptowanych lub ryzykownych zachowań. W większości narzędzi pytania odnoszą się do konsekwencji związanych z pić alkoholu lub używaniem narkotyków. Jedyne w ankiecie EPIDAL-II pytania dotyczą doświadczania konsekwencji społecznych związanych z paleniem papierosów.

2. 2. Pytania i skale odnoszące się do czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Rozwój badań odnoszących się do przyczyn sięgania po substancje uzależniające oraz utrwalania tego typu zachowań pozwolił na identyfikację szeregu czynników ryzyka (predyktorów) używania substancji psychoaktywnych. W opracowaniach dotyczących tego problemu wykorzystywane są rozmaite klasyfikacje tych czynników. Przykładem jest tu podział na dwa duże obszary, z których pierwszy odnosi się do czynników, które poprzedzają inicjację oraz wiążą się z tzw. normatywnym⁴ używaniem papierosów, alkoholu czy narkotyków. Natomiast drugi z tych obszarów dotyczy tych czynników, które są związane z problemowym używaniem substancji psychoaktywnych (Ostaszewski, 2003).

Innym rodzajem klasyfikacji jest podział na czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Czynniki ryzyka są definiowane jako te cechy jednostki i jej środowiska, które wiążą się z dużym ryzykiem wystąpienia chorób i problemów oraz dłuższym czasem ich trwania i nasilenia zaś czynniki chroniące jako te z właściwości jednostek lub środowiska, które wzmacniają potencjał zdrowotny oraz odporność na działanie czynników ryzyka.(Ostaszewski, 2003).

W prezentowanym przeglądzie wykorzystano klasyfikację czynników ryzyka i czynników chroniących uporządkowanych w zależności od tego, czy są one bezpośrednio czy pośrednio związane z używaniem substancji psychoaktywnych.

2. Pytania i skale odnoszące się do czynników ryzyka i czynników chroniących bezpośrednio związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

2.1. Wczesna inicjacja w używaniu substancji psychoaktywnych

W większości narzędzi objętych przeglądem zamieszczono pytania dotyczące inicjacji w używaniu substancji psychoaktywnych. Pytania te są formułowane w następujący sposób:

⁴ Termin "normatywne używanie substancji psychoaktywnych" oznacza, że zjawisko to jest tak rozpowszechnione, iż stało się pewnego rodzaju „normą rozwojową”, która dotyczy większości młodzieży nie zaś tylko grup dewiacyjnych.

- Kiedy po raz pierwszy w życiu zdarzyło Ci się robić następujące rzeczy?

- Wypiłem alkohol (więcej niż 1-2 łyki) - Miałem wtedy.....lat

- Upiłem się - Miałem wtedy....lat

- Zapaliłem papierosa - Miałem wtedy....lat

(więcej niż jedno „sztachnięcie”)

(Jeśli respondent nigdy nie pił (nie palił), zaznacza taką odpowiedź w odpowiedniej kratce.) **HBSC**

W tej ankiecie zamieszczone jest także odrębne pytanie dotyczące substancji nielegalnych.

- W jakim wieku po raz pierwszy używałeś wymienione narkotyki lub inne środki?

- Używałem marihuanę lub haszysz - Miałem wtedy.....lat

W tym pytaniu wymienione są ponadto: ecstasy, klej lub rozpuszczalniki, leki przyjmowane w celu odurzania oraz amfetamina. **HBSC**

- Ile miałeś lat, kiedy paliłeś po raz pierwszy? Respondent wpisuje w rubrykę ile miał wtedy lat - może też zaznaczyć odpowiedź "nie pamiętam" oraz "nigdy nie paliłem". Podobnie sformułowane pytanie dotyczy piwa, wina i wódki oraz 15 narkotyków, wśród których wymieniono dwie nieistniejące substancje: polbot i kaprox. **EPIDAL - II**

Kwestia inicjacji w używaniu substancji psychoaktywnych bywa też poruszana w rozbudowanych pytaniach dotyczących legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych. Na przykład:

- Kiedy, jeśli w ogóle, zdarzyło Ci się po raz pierwszy? Pytanie składa się w 21 podpunktów np. a/ wypić piwo (co najmniej jedną szklankę); b/ wino (co najmniej duży kieliszek), c/ pić wódkę (lub inny napój spirytusowy - co najmniej mały kieliszek) d/ upić się alkoholem e/ wypalić pierwszego papierosa g/ spróbować amfetaminy, l/ spróbować kokainy. Respondent wpisuje wiek swojej inicjacji lub zaznacza odpowiedź „nigdy” **ESPAD.**

Także w kwestionariuszu wywiadu indywidualnego „**Ekstazy i młodzież**” w pytaniu wymienionych jest 11 substancji. Respondent podaje wiek, kiedy po raz pierwszy sięgnął po daną substancję.

W ankiecie „**Młodzież 2001**” – **PPS** odrębne pytania dotyczą inicjacji w picciu piwa, wina, wódki, palenia papierosów oraz używania rozmaitych, wymienione w kolejnych pytaniach substancji nielegalnych (np. „brown sugar”, ecstasy oraz nieistniejący astrolit) oraz sięgania po leki uspokajające i nasenne.

Również w kwestionariuszu „Ty i zdrowie” oraz „Ty i zdrowie – 2” zamieszczono odrębne pytania dotyczące inicjacji w paleniu papierosów, picia alkoholu oraz palenia "trawy". Dodatkowo respondenci są pytani o wiek, gdy zaczęli palić papierosy „w miarę regularnie”.

W innych narzędziach odpowiedzi dotyczące wieku inicjacji są wypisane a respondent zakreśla wybraną odpowiedź. Na przykład:

- Kiedy, jeśli w ogóle, zdarzyło Ci się po raz pierwszy 1/ wypić napój alkoholowy (więcej niż jeden łyk szampana, piwa, wina lub wódki) 2/ wypalić pierwszego papierosa 3/ spróbować marihuany 4/ spróbować innego narkotyku. Pytanie ma 7 możliwości odpowiedzi od „nigdy” do „16 lat”) „Statut 99”

Kiedy, jeśli w ogóle po raz pierwszy....(pytanie ma 7 podpunktów, na przykład:)

- wypaliłeś (aś) pierwszego papierosa
- zacząłeś (ęłaś) palić papierosy regularnie
- upiłeś (aś) się alkoholem
- spróbowałeś (aś) heroiny

Respondent ma do wyboru 6 odpowiedzi od „nigdy”, w wieku 9 lat lub wcześniej” do „19 lat lub później”. „**Studenci 2000**” - **IPZ**

W ankietach do ewaluacji programów profilaktycznych **PDD I FM** respondenci proszeni są o określenie, jak dawno temu, po raz pierwszy sięgnął po substancje psychoaktywne:

- Kiedy, jeśli w ogóle, zdarzyło Ci się po raz pierwszy?

Pytanie ma 3 podpunkty: wypić napój alkoholowy, wypalić papierosa, wypić napój alkoholowy w towarzystwie kolegów/koleżanek. Możliwych do wyboru jest 5 odpowiedzi od „nigdy” do „przeszło rok temu” . (PDD i FM)

W ankiecie **ESPAD** oraz "**Studenci 2004**" - **PBS**, poza pytaniem o wiek inicjacji zamieszczono również pytanie:

- Jaki był (jeśli w ogóle) pierwszy środek, którego spróbowałeś?

W **ESPAD** wymienionych jest 12 substancji (w tym nieistniejący relewin), jest także możliwość zaznaczenia odpowiedzi „spróbowałem (am) jakiegoś środka odurzającego, ale nie wiem, co to był za środek”). Natomiast w ankiecie "**Studenci 2004**" – **PBS** respondent zakreśla nazwę jednej z 13 substancji.

Pytania odnoszące się do inicjacji w używaniu substancji psychoaktywnych mogą dotyczyć nie tylko samego faktu sięgnięcia po alkohol ale również okoliczności, w jakich miało to miejsce:

- Zastanów się, kiedy pierwszy raz piłeś (aś) piwo, wino, wódkę. Czy byłeś (aś) wtedy z rodziną? Jeśli odpowiedziałeś (aś) „tak”, ile miałeś (aś) wtedy lat?
- Pomyśl, kiedy pierwszy raz piłeś (aś) piwo, wino, wódkę, ale nie w towarzystwie rodziny. Ile miałeś (aś) wtedy lat? Kwestionariusz „**Ty i Zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie-2**”

2. 2. Intencja używania substancji psychoaktywnych

Pytania dotyczące zamiaru używania substancji psychoaktywnych w przyszłości zostały zamieszczone w ankiecie ESPAD, EPIDAL - II oraz ankietach do badań prowadzonych w Pracowni „Pro-M”.

- Jak myślisz, czy będziesz pił alkohol, kiedy będziesz miał (a) dwadzieścia pięć lat? Odpowiedzi do wyboru „tak”, „nie”, „nie wiem” ESPAD
- Czy przypuszczasz, że będziesz pił napoje alkoholowe (szampan, piwo, wino lub wódkę: 1/ w ciągu całego życia 2/ w ciągu następnego roku 2/ w ciągu następnego miesiąca. Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „nie będę pił”, „raczej nie będę pił”, „trudno powiedzieć”, „raczej będę pił” do „będę pił”. Pytanie zaczerpnięte z ankiety „Projekt Northland” wykorzystane zostało w ankiecie do ewaluacji PDD i FM oraz w ankiecie „Statut 99
- Czy kiedykolwiek miałeś ochotę spróbować któregośkolwiek ze środków wymienionych w pytaniu 21? (czyli 13 nielegalnych substancji psychoaktywnych) "ESPAD" oraz "Studenci 2004" – PBS. W ankiecie "Studenci 2004" są 4 odpowiedzi: od "zdecydowanie tak" do "zdecydowanie nie" a w ESPAD "tak i "nie".
- Jak myślisz, czy w przyszłości będziesz: palić papierosy, pić piwo, pić wino, pić wódkę, używać narkotyków, stosować przemoc. (Przy każdym z podpunktów respondent zaznacza odpowiedź "tak", "nie" lub "?") **EPIDAL -VI**
- Czy myślisz, że będziesz palić papierosy w przyszłości? (5 odpowiedzi do wyboru od: "zdecydowanie nie", poprzez "nie jestem pewien" do "zdecydowanie tak")

Tak samo sformułowane pytania dotyczą alkoholu oraz narkotyków. **EPIDAL - II**

2. 3. Podejmowanie zachowań problemowych lub niezgodnych z normami

Pytania dotyczące innych zachowań problemowych zamieszczono w „Kwestionariuszu Ucznia”, HBSC, oraz w zestawie narzędzi opracowanych przez Z.B. Gasia (EPIDAL) .

- Czy w ostatnich 12 miesiącach robiłeś niżej wymienione rzeczy? Pytanie dotyczy 4 zachowań, np.:

1. Gra w karty dla pieniędzy
2. Zakłady sportowe dla pieniędzy ("tak" lub "nie") „Kwestionariusz Ucznia”

- Czy (o ile kiedykolwiek) w ostatnich 12 miesiącach robiłeś niżej wymienione rzeczy? Wymienionych jest 7 zachowań, na przykład:

1. Brałeś samochód na przejażdżkę bez zgody właściciela?
2. Łamałeś lub niszczyłeś (celowo) coś co nie należało do Ciebie?
3. Sprzedawałeś marihuanę lub inne narkotyki? ("tak" lub "nie")

Pozostałe podpunkty dotyczą kradzieży, pobicia oraz ucieczek z domu. „Kwestionariusz Ucznia”

Ponadto, w „Kwestionariuszu Ucznia” zamieszczono pytanie dotyczące przemocy

- Jak często od września brałeś udział w przemocy fizycznej lub psychicznej wobec innych uczniów na terenie lub w pobliżu szkoły? Do wyboru są 4 odpowiedzi:

W ankietach opracowanych przez Z. Gasia (MOPŻ - G i EPIDAL) znajduje się rozbudowane pytanie dotyczące rozmaitych zachowań niezgodnych z obowiązującymi normami.

- Czy zdarzają Ci się poniższe zachowania? Wymienione są 22 podpunkty, między innymi:
 - palenie papierosów bez zgody rodziców
 - przebywanie całą noc poza domem bez zgody rodziców
 - wysługiwanie się osobami młodszymi lub słabszymi
 - pójście do kina kosztem ważnych obowiązków
 - przejście przez miejsce, które należy obejść okrężną drogą (np. trawnik)
 - uszkodzenie dla zabawy cudzej własności

- przyjaźnienie się z kimś z subkultury (odpowiedzi "tak", "nie" oraz "?") **MOPŻ-G**

Podobne pytanie zamieszczono w ankietach **EPIDAL - VI** oraz **EPIDAL - II**.

Dotyczą one ostatniego roku i wymieniono w nich 17 zachowań. Odpowiedzi do wyboru to: "nigdy", "czasem" i "często".

W ankiecie **HBSC** zamieszczono pytania dotyczące agresji oraz dręczenia uczniów w szkole. Część z których część odnosi się do aktów agresji podejmowanych przez respondenta.

- Jak często od września brałeś udział w przemocy fizycznej lub psychicznej wobec innych uczniów na terenie szkoły lub w pobliżu szkoły? W każdym z tych pytań do wyboru są 4 odpowiedzi: "codziennie lub prawie codziennie", "około raz na tydzień", "rzadziej niż raz na miesiąc" oraz "nigdy".
- Ile razy w ostatnich 12 miesiącach uczestniczyłeś w bójce? Do wyboru jest 5 odpowiedzi od: "nie uczestniczyłem w bójce", "1 raz" do "4 lub więcej razy"
- Z kim biłeś się w czasie ostatniej bójki? Do wyboru jest 7 odpowiedzi, pierwsza to "nie uczestniczyłem w bójce" a następnie wymienione są różne osoby jak "osoba zupełnie nieznaną", "rodzic lub inny dorosły członek rodziny", "brat lub siostra", chłopak lub dziewczyna, kolega/koleżanka.

Kolejny zestaw pytań dotyczy dręczenia uczniów w szkole. Pytania te poprzedzone są definicją dręczenia: "Uważamy, że dręczenie polega na tym, że inny uczeń lub grupa uczniów mówi lub czyni innej osobie bardzo przykre, dokuczliwe rzeczy (...)"

- Jak często Ty uczestniczyłeś w dręczeniu innego ucznia lub uczniów w szkole w ostatnich kilku miesiącach. (5 odpowiedzi od "nie byłem dręczony w szkole w ostatnich kilku miesiącach" do "kilka razy w tygodniu")
- Jak często w ostatnich kilku miesiącach Ty dręczyłeś innych uczniów w szkole w podany poniżej sposób? **HBSC**

Do zachowań problemowych należy również przedwczesne podejmowanie kontaktów seksualnych. Pytania dotyczące tej kwestii znajdują się w : **HBSC** oraz w obydwu wersjach kwestionariusza „Ty i Zdrowie”.

- Czy kiedykolwiek miałeś stosunek seksualny?
- Ile miałeś lat, kiedy po raz pierwszy w życiu odbyłeś stosunek płciowy?

- Czy w czasie ostatniego stosunku płciowego Ty lub partner stosował prezerwatywę?
- Jaką metodę zapobiegania ciąży stosowałeś (Ty lub partner) w czasie ostatniego stosunku? (tabletki antykoncepcyjne, prezerwatywy, żel lub piankę plemnikobójczą, stosunek przerywany, metodę naturalną, inne metody). **HBSC**

W kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**” pytania dotyczą tego:

- Czy respondent miał już stosunek seksualny?
- Kim był pierwszy partner seksualny (narzeczoną, chłopakiem, przyjacielem, znajomym, osobą obcą, kimś z rodziny, zostałem zgwałcony, inne).
- Z iloma partnerami miał stosunek seksualny?
- Ile miał lat, gdy odbył pierwszy stosunek seksualny?
- Czy podczas pierwszego stosunku respondent lub jego partner/ka stosował jakąś metodę zapobiegania ciąży?
- Ile razy respondent miał stosunek seksualny w czasie ostatniego roku?
- Z iloma partnerami miał stosunek podczas ostatniego roku?
- Czy obecnie ma stałego partnera?
- Jak często stosował z partnerem jakąś metodę zapobiegania ciąży? Jeśli nie, to dlaczego?
- Kiedy ma stosunki seksualne, jak często używa prezerwatywy?
- Czy ze względu na obawy związane z zarażeniem się AIDS ma stosunki seksualne rzadziej niż kiedyś i czy częściej używa prezerwatyw?
- Czy ma mniej partnerów seksualnych niż kiedyś?

2. 4. Postawy i opinie respondentów dotyczące używania substancji psychoaktywnych

Postawa wobec używania substancji psychoaktywnych jest wynikiem przekonań dotyczących konsekwencji danego zachowania oraz oceny tych konsekwencji dla jednostki. (Ostaszewski i wsp. 2002) Pytania dotyczące tych dwóch aspektów sformułowane są w następujący sposób

- Na ile jest prawdopodobne, że każda z poniższych możliwości mogłaby się zdarzyć Tobie osobiście, jeśli napijesz się alkoholu?

Po czym wymienionych jest 11 następstw picia - zarówno pozytywnych (np. „poczuję się szczęśliwy”) jak i negatywnych (np. zrobię coś, czego będę żałował (a)). Przy każdym z wymienionych konsekwencji zamieszczono do wyboru 5 odpowiedzi: „bardzo prawdopodobne”, „prawdopodobne”, „nie wiadomo”, „mało prawdopodobne”, „zupełnie nieprawdopodobne”). **ESPAD**

Pytanie to zostało zmodyfikowane i wykorzystane w "Statut 99" do pomiaru postaw wobec picia alkoholu, palenia papierosów i używania marihuany:

- Jak sądzisz, na ile jest prawdopodobne, że każda z poniższych konsekwencji mogłaby przytrafić się komuś w Twoim wieku, jeśli wypiłby znaczną ilość alkoholu/ odurzyłby się marihuaną, palił papierosy? W pytaniu dotyczącym alkoholu i marihuany wymienionych jest 12 możliwych następstw, w pytaniu o papierosy jest ich 11.

W ankiecie ESPAD zamieszczono również pytanie dotyczące oceny używania substancji psychoaktywnych przez inne osoby.

- Ludzie różnią się między sobą ze względu na to, czy potępiają innych za postępowanie w pewien sposób, czy też nie. Czy TY potępiasz innych za niżej opisane postępowanie?

Pytanie dotyczy używania przez inne osoby substancji legalnych i nielegalnych (marihuana, heroina, LSD, amfetamina, kokaina, crack, ecstasa, kleje, kompot). W sumie w pytaniu wymieniono to 17 podpunktów. Na przykład: "wypicie alkoholu raz lub dwa razy na rok", "picie jednego lub dwóch drinków kilka razy w tygodniu", "upijanie się raz na tydzień", "spróbowanie raz lub dwa razy marihuany lub haszyszu", "palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu", "palenie marihuany lub haszyszu regularnie" (4 odpowiedzi do wyboru: „nie potępiam”, „potępiam”, „zdecydowanie potępiam”, nie wiem”) **ESPAD**

W ankiecie "Studenci 2004" - PBS zamieszczono zmodyfikowaną wersję tego pytania:

- Jakbyś ocenił następujące zachowania w swoim środowisku studenckim?
Podpunkty pytania dotyczą sporadycznego i regularnego używania takich substancji jak: papierosy, alkohol, marihuana, amfetamina i heroina (5 odpowiedzi od "zdecydowanie potępił" do "zdecydowanie nie potępił" oraz "trudno powiedzieć".)

W ankietach **EPIDAL** pytania również dotyczą papierosów, alkoholu oraz narkotyków.

- Jak odnosisz się do palenia papierosów przez Twoich rówieśników? ("nie aprobeje tego", "jest mi to obojętne", "aprobuję to"). Tak samo sformułowane są pytania alkoholu i narkotyki. **EPIDAL-II**.
- Zaznacz, czy zgadasz się z każdą z poniższych opinii (wymienionych jest 6 podpunktów, między innymi) :
 - Gorzej, gdy papierosy pali dziewczyna, niż gdy robi to chłopak
 - Gorzej, gdy narkotyków używa dziewczyna, niż gdy robi to chłopak
 - Gorzej, gdy przemocy używa dziewczyna, niż gdy robi to chłopak.(odpowiedzi "tak", "nie" oraz "?") **EPIDAL-VI oraz EPIDAL-II**.

W ankiecie EPIDAL - II zamiast "chłopka" i "dziewczyny" jest "kobieta" i "mężczyzna". Nie ma też pytania o palenie papierosów.

W ankiecie "Studenci 2000" - IPZ zamieszczono kilka pytań dotyczących opinii respondenta związanych z piciem alkoholu i paleniem papierosów:

- Ile, Twoim zdaniem, może wypić student i nie będzie w tym nic niestosownego? W podpunktach pytania wymienionych jest 5 okoliczności (np. na prywatnej imprezie, w lokalu, przed prowadzeniem samochodu a do wyboru są 4 odpowiedzi "nie", "około 1 drinka (aby nie być na rauszu)", "tyle by być na rauszu, ale nie być pijanym", "tyle, by się upić".
- Ile drinków musi wypić jednorazowo przeciętny student, by można było powiedzieć o nim, że się upił? Do wyboru jest 9 możliwości odpowiedzi od "2 lub mniej", następnie "3", "4" do "10 lub więcej" a respondenci są proszeni o odpowiedź osobno w odniesieniu chłopców i dziewcząt.
- Od jakiego minimalnego wieku powinno być dozwolone kupowanie alkoholu. Do wyboru jest 5 odpowiedzi: "poniżej 18 lat", "18, lat" do "21 lat".

2. 4. 1. Postawy respondentów wobec innych zachowań problemowych

Pytania dotyczące tej kwestii znajdują w się w kwestionariuszu "Ty i zdrowie" , "Ty i zdrowie - 2" oraz w narzędziach EPIDAL - II, EPIDAL - VI oraz MOPŻ-G.

- **Jak bardzo niewłaściwe jest (wymienionych jest 10 zachowań), na przykład:**
 - zacząć bójkę lub przepychankę,
 - zwędzić coś ze sklepu,

- naumyślnie uszkodzić własność publiczną lub prywatną,
- uderzyć kogoś, bo nie spodobało Ci się to, co ten ktoś powiedział lub zrobił. **"Ty i zdrowie"**

W kwestionariuszu **"Ty i zdrowie - 2"** w miejsce nauczyciela wpisany jest przełożony, w miejsce rodziców - partner, zaś zamiast szkoły jest praca/zajęcia.

Respondent zaznacza jedną z 4 odpowiedzi: „to nic złego”, "raczej niewłaściwe", "niewłaściwe", „bardzo niewłaściwe”.

W narzędziach EPIDAL - II, EPIDAL - VI oraz MOPŻ-G zamieszczono tak samo sformułowane pytanie

- Zaznacz, czy poniżej wymienione działania są według Ciebie złe? W ankiecie MOPŻ-G wymienionych jest 18 zachowań dysfunkcyjnych, na przykład:
 - palenie papierosów bez zgody rodziców
 - zabieranie drobnych rzeczy, które do Ciebie nie należą
 - wysługiwanie się osobami młodszymi

(odpowiedzi "tak", "nie" oraz "?")

Natomiast w **EPIDAL - II i EPIDAL - VI** wymieniono 22 zachowania dysfunkcyjne, z większości te same jak w MOPŻ-G. Ponadto, wprowadzono nowe podpunkty, np.:

- używanie przez młodzież twardych narkotyków
- uprawianie seksu za pieniądze
- seks z osobami tej samej płci.

2. 5. Spostrzeganie ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych

Pytania dotyczące spostrzeganego ryzyka związanego z używaniem rozmaitych substancji zamieszczone jest w ankiecie ESPAD:

- Jak bardzo, Twoim zdaniem, ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą (zdrowotnie lub w inny sposób), jeśli:

Pytanie zawiera 24 podpunkty dotyczące substancji legalnych i nielegalnych. Na przykład, odnośnie do alkoholu wymieniono następujące zachowania: "wypijają 1 lub 2 drinki prawie codziennie", "wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie", "wypijają 5 drinków lub więcej w czasie weekendu". Odnośnie do substancji nielegalnych podpunkty dotyczą "próbowania 1 lub 2 razy" oraz "brania regularnie" marihuany lub

haszyszu, LSD, amfetaminy, kokainy, cracku, ecstasy, GHB, narkotyków w zastrzykach oraz środków wziewnych.

Do wyboru jest 5 odpowiedzi: „nie ma ryzyka”, „małe ryzyko”, umiarkowane ryzyko”, „duże ryzyko” oraz „nie wiem” ESPAD. Podobne pytanie zamieszczono w ankiecie „Studenci 2000” –IPZ (gdzie wyszczególniono 13 podpunktów) oraz „Studenci 2004” - PBS (17 podpunktów)

W kwestionariuszu „**Studenci 2004**” –**PBS** zamieszczono również pytanie dotyczące poglądów na temat różnych substancji (legalnych i nielegalnych)

- Czy uważasz, że marihuana jest narkotykiem? („tak” lub „nie”)
- Czy uważasz następujące środki za uzależniające, czy też nie? W pytaniu wymienione są: marihuana, amfetamina (speed), ecstasy, heroina (w tym brown sugar), tytoń, alkohol, kawa. (do wyboru jest 5 odpowiedzi od: „zdecydowanie tak” do „zdecydowanie nie” oraz „trudno powiedzieć”). **„Studenci 2004” –PBS.**

W ankiecie ESPAD oraz w kwestionariuszu "Ty i zdrowie" zamieszczono pytania dotyczące spostrzeganych konsekwencji nadmiernego picia alkoholu.

- Jak myślisz, czy nadmierne picie alkoholu wpływa na następujące problemy? Wymieniono 7 problemów np. „wypadki drogowe”, „problemy zdrowotne”, „problemy finansowe”. Respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi od „tak, w bardzo dużym stopniu” do „nie”. ESPAD
- Czy sądzisz, że codzienne picie alkoholu może mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi w Twoim wieku?
- Czy uważasz, że palenie może mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi w Twoim wieku? W obu pytaniach do wyboru są 4 odpowiedzi od „tak – bardzo poważny” do „nie ma prawie żadnego wpływu”. Kwestionariusz „Ty i zdrowie”

2. 6. Powody sięgania po substancje psychoaktywne i oczekiwania dotyczące działania tych substancji.

Do pomiaru oczekiwań dotyczących alkoholu wykorzystywany jest kwestionariusz Oczekiwanych Skutków Picia Alkoholu (OSPA) będący adaptacją kwestionariusza „AEQ-A” Alcohol Expectancy Questionnaire Adolescent Form (Okulicz-Kozaryn i wsp., 1999b)

Kwestionariusz OSPA składa się z 7 skal:

Skala 1 - Alkohol jest silnie działającym czynnikiem, który wywołuje ogólnie pozytywne zmiany (przykładowe stwierdzenie „Picie alkoholu sprawia, że przyszłość wydaje się jaśniejsza”)

Skala 2 - Alkohol może poprawić lub pogorszyć zachowania społeczne („Picie alkoholu sprawia, że ludzie stają się bardziej przyjacielscy.”)

Skala 3 - Alkohol poprawia możliwości poznawcze i motoryczne („Po alkoholu łatwiej jest uprawiać sport.”)

Skala 4 - Alkohol ułatwia kontakty z osobami przeciwnej płci („Po alkoholu ludzie czują się bardziej sexy.”)

Skala 5 - Alkohol prowadzi do zaburzeń funkcji poznawczych i behawioralnych („Po alkoholu ludzie stają się bardziej nieostrożni.”) .

Skala 6 - Alkohol wzmacnia pobudzenie („Po alkoholu łatwiej jest przemawiać do ludzi.”)

Skala 7 - Alkohol ułatwia relaks i zmniejszenie napięcia („Picie alkoholu pozwala nie koncentrować się na problemach domowych.”)

Respondent zaznacza odpowiedzi „zgadzam się” lub „nie zgadzam się”.

Skrócona wersja kwestionariusza, OSPA-2 składa się z 4 skal. Z wersji dłuższej wyłączono skalę 1,6 i 7.

Kwestionariusz zawiera ponadto pytania buforowe (np. „Picie alkoholu sprawia, że ludzie stają się bardziej agresywni i prowokują innych” lub „Picie alkoholu sprawia, że łatwiej jest się sprzeciwić innym”.) Pytania te wprowadzono po to, by nie sugerować młodym respondentom, że picie alkoholu przynosi więcej korzyści niż negatywnych następstw.

Kwestionariusz został wykorzystany w ankiecie „**Ja i moi rodzice**”.

Pytania dotyczące powodów sięgania po narkotyki zamieszczone są również w ankiecie **ESPAD** oraz „**Studenci 2004**” – **PBS**.

- Z jakich powodów sięgałeś zazwyczaj po środki odurzające? Odnies się tu do wszystkich sytuacji, które zdarzyły Ci się w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Biorąc pod uwagę wszystkie sytuacje, w których korzystałem ze środków odurzających, zdarzało się to zazwyczaj: Wymienionych jest 12 takich powodów, na przykład:
 - Dla relaksu, wyluzowania, odprężenia,
 - Aby przeżyć coś niezwykłego,

- Aby nie odstawać od grupy,
- Nie pamiętam powodów **"Studenci 2004" - PBS**

W ankiecie **ESPAD** lista wymienionych powodów składa z 7 pozycji, na przykład:

- Nie chciałem odstawać od grupy
- Byłem ciekawy
- Chciałem zapomnieć o swoich problemach
- Inny powód, proszę podać, jaki... **ESPAD**

W kilku narzędziach objętych przeglądem zamieszczono następujące pytania odnoszące się do powodów sięgania po alkohol (bądź zaprzestania picia)

- Jak ważne są dla Ciebie następujące motywy picia? Wymienionych jest 10 motywów, na przykład: „alkohol jest ucieczką od problemów i trosk”, „możliwość upicia się”, „picie dla towarzystwa”, „alkohol dodaje pewności siebie, gdy jestem w towarzystwie osób płci przeciwnej”.
- Które z poniższych powodów są dla Ciebie ważne na tyle, by nie pić lub ograniczyć picie alkoholu? Wymienionych jest 12 powodów, na przykład: „alkohol przeszkadza mi w studiowaniu”, „idę na randkę”, „prowadzę samochód”, „brakuje mi pieniędzy”, „postanowiłem (am) ograniczyć picie”.
- Jak ważne są dla Ciebie następujące powody, dla których nie pijesz? Odpowiedz na to pytanie, jeśli nie piłeś (aś) żadnego napoju alkoholowego w ciągu ostatniego roku. W kolejnych podpunktach pytania podanych jest 13 motywów, na przykład: „picie jest sprzeczne z moją religią”, „picie jest sprzeczne z uznawanymi przeze mnie wartościami”, „osoby w mojej rodzinie miały problemy alkoholowe”, „alkohol jest zbyt drogi” . „Studenci 2000” – IPZ

W każdym z przytoczonych pytań, przy każdym z wymienionych motywów są 4 odpowiedzi do wyboru od „bardzo ważne” do „w ogóle nieważne”

- Obok znajduje się lista przyczyn które sprawiają, że ludzie palą papierosy, piją alkohol lub używają narkotyków. Czytaj je uważnie i zaznacz obok w kolumnach, które z przyczyn są ważne dla młodzieży w Twoim wieku.

Wymienionych jest 9 przyczyn, między innymi:

- Przyjemne spędzenie czasu
- Zapomnienie o tym, co ludzie o Tobie myślą

- Namawianie przez rówieśników
- Sposób na przyłączenie się do grupy (Respondenci zaznaczają swoją odpowiedź osobno dla palenia papierosów, picia piwa, wina i wódki oraz używania narkotyków) **EPIDAL-VI**

W ankiecie EPIDAL-II zastosowano odrębne, ale bardzo podobnie sformułowane pytania dotyczące papierosów, alkoholu i narkotyków. Na przykład:

- Obok znajduje się lista przyczyn, które sprawiają, że ludzie nie piją alkoholu. Jeśli pijesz chcielibyśmy się dowiedzieć, jak ważna byłaby dla Ciebie każda z nich, gdybyś miał przestać pić. Jeśli nie pijesz, zaznacz na ile wynika to z każdej z tych przyczyn? Wymienionych jest 7 przyczyn, na przykład: "po prostu alkohol mi nie smakuje", "jest to sprzeczne z wyznawaną przeze mnie religią", "moi przyjaciele nie akceptują picia alkoholu".
- Obok znajduje się lista przyczyn, które sprawiają, że ludzie piją alkohol. Jeśli pijesz zaznacz, na ile ważna jest dla Ciebie każda z nich. Jeśli nie pijesz, zaznacz na ile ważna byłaby każda z nich, gdybyś zaczął pić. Wymienionych jest 9 przyczyn, tak jak w pytaniu z ankiety EPIDAL - VI. W obu pytaniach do wyboru są 3 odpowiedzi: "ważna", "nie mam zdania" i "nie jest ważna". **EPIDAL - II**

2. 7. Spostrzeganie opinii innych osób wobec używania substancji psychoaktywnych - przekonania normatywne.

Pytania odnoszące się do opinii innych osób wobec używania substancji psychoaktywnych są kilku elementem kilku z narzędzi. W ankiecie „Statut 99” pytania dotyczą picie alkoholu, palenie papierosów, używanie marihuany. Na przykład, pytanie dotyczące alkoholu sformułowane jest następująco:

- Co poniżej wymienione osoby uważają na temat picia przez Ciebie alkoholu?

Po tym pytaniu wprowadzającym znajdują się kolejne podpunkty: „moja matka uważa, że...” - dalej wymienieni są: „ojciec”, „najlepszy przyjaciel”, „koledzy”, „inne ważne osoby dorosłe”, „inne ważne osoby w Twoim wieku”. Respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi od „zdecydowanie nie wolno mi pić” do „zdecydowanie mogę pić alkohol”. „Statut 99”

Ponadto, do tego zestawu pytań dołączono pytanie dotyczące motywacji respondenta do kierowania się opinią osób wymienionych w poprzednich pytaniach.

- Na ile w swoim postępowaniu dotyczącym używania substancji psychoaktywnych (np. palenie papierosów, picie alkoholu, używanie marihuany) kierujesz się zdaniem

(opinią) poniżej wymienionych osób? Respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi od „w bardzo dużym stopniu” do „w bardzo małym stopniu”. „Statut 99”

Skale dotyczące alkoholu i papierosów wykorzystano w ankiecie ewaluacyjnej programu **PDD/FM**.

W pozostałych narzędziach znajdują się pojedyncze pytania nawiązujące do postaw i opinii innych osób (rodziców, przyjaciół, partnerów) wobec używania substancji psychoaktywnych przez respondentów lub młodzież w ogóle.

- **Jak sądzisz, jaka byłaby reakcja Twojej matki, gdybyś Ty robił następujące rzeczy? Kolejne podpunkty dotyczą 1/ upijania się przez respondenta, 2/ używania marihuany (haszyszu) 3/ używania ekstazy.. (5 odpowiedzi do wyboru od „nie pozwoliłaby na to” do „zaaprobowałaby to” oraz „nie wiem”). Takie samo pytanie dotyczy reakcji ojca. ESPAD**

- **Jak odnosi się większość Twoich przyjaciół do tego, że ktoś w Twoim wieku pije alkohol? „Ty i zdrowie” i „Ty i zdrowie – 2”**
- **Jak przypuszczasz, jak odnosi się Twój partner/ Twoja partnerka do picia alkoholu? i „Ty i zdrowie – 2”**

W każdym z tych pytań z ankiet „Ty i zdrowie” do wyboru są 4 odpowiedzi od „zdecydowanie nie pochwała” do „zdecydowanie jest za”.

- **Jak przypuszczasz, jak odnoszą się Twoi rodzice do tego, że ktoś w Twoim wieku pali "trawę"? (3 odpowiedzi są "zdecydowanie przeciwni", "są przeciwni", "chyba ich to nie obchodzi") ") „Ty i zdrowie”.**
- **Jak odnosi się większość Twoich przyjaciół do tego, że ktoś w Twoim wieku "pali trawę" (marihuanę, haszysz, konopie)? (4 odpowiedzi od "są zdecydowanie przeciwni", "są przeciwni", "chyba ich to nie obchodzi" do "są za używaniem") „Ty i Zdrowie” i „Ty i zdrowie – 2”**

W kwestionariuszu "Ty i zdrowie- 2" tak samo sformułowane pytanie odnosi się do partnera (chłopak/dziewczyna, mąż/żona) Ponadto, w ankiecie „Ty i zdrowie – 2” zamieszczono pytania o stosunek partnera oraz przyjaciół do tego, że ktoś pali papierosy (do wyboru są 4 odpowiedzi od „jest zdecydowanie przeciwny”, do „jest za paleniem”).

- Co Twoi rodzice myślą o nastolatkach w Twoim wieku, którzy piją alkohol? Myślą, że:

(4 odpowiedzi do wyboru od „raczej nie ma w tym nic złego” do „zdecydowanie nie wolno im tego robić”) „Ja i moi rodzice”.

- Jak myślisz, co twoi rodzice sądzą o chłopcach w Twoim wieku, którzy palą papierosy?
- Jak myślisz, co Twoi rodzice sądzą o dziewczynach w Twoim wieku, którzy palą papierosy? Do wyboru są 4 odpowiedzi: "aprobuje to", "nie przejmuję się tym", „nie aprobuje tego” i „nie wiem.”. Tak samo sformułowane pytania odnoszą się do alkoholu i narkotyków. **EPIDAL - II**

W ankiecie "Ja i moi rodzice" ,"Ty i zdrowie" oraz HBSC zamieszczone również pytania odnoszące się do zachowań świadczących o aprobachie (bądź dezaprobachie) innych osób dla używania substancji psychoaktywnych przez respondenta.

- **Czy rodzice pozwalają Ci pić alkohol, gdy jesteście na przyjęciu? (odpowiedzi „tak” lub „nie”) „Ja i moi rodzice”**
- **Jak często zdarza się, że pijesz z rodzicami?**

(4 odpowiedzi do wyboru od „nigdy z rodzicami” do „zawsze z nimi”) „Ty i zdrowie”

- Czy wolno Ci palić papierosy w domu? (3 odpowiedzi: "tak - zawsze", "tak - czasem", "nie - nigdy") **HBSC**
- Gdy palisz papierosy, jak często znajdujesz się w następujących sytuacjach? Kolejne podpunkty dotyczą sytuacji , gdy respondent jest sam, z kolegami lub koleżankami, z tatą oraz z mamą. Przy każdym z podpunktów są 4 odpowiedzi od "nigdy" do "często". **HBSC**

W ankiecie **ESPAD** pytanie dotyczy przypuszczeń respondenta dotyczących reakcji rodziców związanych z używaniem przez niego substancji psychoaktywnych..

- Gdybyś chciał(a) palić papierosy (lub jeśli już palisz), jak sądzisz czy Twój ojciec i Twoja matka pozwoliliby Ci na to? (4 odpowiedzi do wyboru: "pozwoliliby mi palić", "nie pozwoliliby mi palić w domu", "w ogóle nie pozwoliliby mi palić" i "nie wiem")

W jednej z ankiet dla studentów zamieszczono też pytanie dotyczące przeszłości.

- **Jaki był stosunek Twojej rodziny do alkoholu w okresie twojego dzieciństwa?"**
Do wyboru są 4 warianty odpowiedzi od: „Moja rodzina nie akceptowała picia alkoholu” do „Nie było wspólnej opinii na temat picia alkoholu”. „Studenci 2000” – IPZ

2. 8. Spostrzegana dostępność substancji psychoaktywnych

Pytania dotyczące tej kwestii znajdują się w **ESPAD**, „**Studenci 2004**” – **PBS** oraz **Młodzież 2001**” - **PPS** oraz „**Ty i zdrowie**” i są sformułowane w następujący sposób

- Jak sądzisz, gdybyś chciał zdobyć każdą z następujących substancji, jak trudne byłoby to dla Ciebie? (Do wyboru jest 6 odpowiedzi od „niemożliwe” do „bardzo łatwe” oraz „nie wiem”) **ESPAD** oraz "**Studenci 2004 - PBS**"

W **ESPAD** pytanie dotyczy spostrzeganej dostępności różnych substancji, nielegalnych i legalnych – w tym oddzielnie piwa, wina i wódki w przypadku ankiety „**Studenci 2004 _ PBS**” wyłącznie substancji nielegalnych

- W których miejscach, z niżej podanych, mógłbyś (mogłabyś) łatwo kupić marihuanę lub haszysz, gdybyś tego chciał (a)? Do wyboru jest 6 odpowiedzi, na przykład: „nie znam takich miejsc”, „ulica, park”, „mieszkanie diler”. **ESPAD**
- Czy trudno byłoby Panu zdobyć niżej wymienione środki, zakładając, że bardzo by Panu na tym zależało? Pytanie dotyczy: marihuany (haszyszu), amfetaminy, heroiny do palenia, ecstazy, „kompotu” oraz leków uspokajających. Do wyboru jest 5 odpowiedzi „byłoby to niemożliwe” do „byłoby to bardzo łatwe”. "**Młodzież 2001 - PPS**"

Kolejne pytanie w tej ankiecie dotyczy czasu potrzebnego na zdobycie wymienionych w pytaniu powyżej substancji.

- Jak Pan sądzi, ile godzin lub dni lub tygodni potrzebowalby Pan na zdobycie niżej wymienionych środków, zakładając, że chciałby je Pan zdobyć?

A/ Marihuana lub haszysz

1. Potrzebowalbygodzin, lub.....dni, lub.....tygodni
2. Zdobycie byłoby niemożliwe. "**Młodzież 2001**" –**PPS**

- Gdybyś chciał się napić piwa, wina lub wódki, czy mógł (mogła) byś to sobie z łatwością zorganizować? (3 możliwości odpowiedzi od „bardzo łatwo” do „byłoby to bardzo trudne”) . „Ty i zdrowie”
- Czy potrafisz zdobyć papierosy zawsze wtedy, gdy ich potrzebujesz? (4 odpowiedzi "nigdy ich nie potrzebuję", "nie", "czasem", "zawsze") **EPIDAL-II.**

Podsumowanie

W narzędziach objętych przeglądem zamieszczono pytania i skale odnoszące się do następujących czynników ryzyka/chroniących związanych bezpośrednio z używaniem substancji psychoaktywnych:

- *wczesna inicjacja w używaniu substancji psychoaktywnych,*
- *intencja używania tych substancji w przyszłości,*
- *podejmowanie zachowań problemowych innych niż używanie substancji psychoaktywnych*
- *postawy i opinie wobec używania substancji psychoaktywnych*
- *postawy wobec innych zachowań problemowych*
- *spostrzeżenie ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych*
- *powody sięgania po substancje psychoaktywne*
- *oczekiwań związanych z tymi substancjami*
- *przekonania normatywne,*
- *spostrzegana dostępność substancji psychoaktywnych.*

Pytania dotyczące inicjacji w używaniu substancji psychoaktywnych zamieszczono w większości ankiet i kwestionariuszy. Respondenci proszeni są zazwyczaj o napisanie (lub zakreślenie wybranej odpowiedzi) ile mieli lat, gdy po raz pierwszy sięgnęli po alkohol, papierosy czy substancje nielegalne. W zależności od celu badań pytania o inicjację dotyczą kilku wybranych substancji lub wielu różnych środków psychoaktywnych. Pytania odnoszące się do intencji używania substancji psychoaktywnych wykorzystywane są rzadziej (zamieszczono je w 5 z narzędzi) i dotyczą najczęściej zamiaru sięgania po alkohol, papierosy bądź narkotyki - w bliżej nieokreślonej przyszłości. Jedynie w ankietach do ewaluacji Programu Domowych

Detektywów oraz Fantastyczne Możliwości respondenci pytani są o zamiar picia alkoholu w ciągu najbliższego roku i najbliższego miesiąca.

Pytania dotyczące podejmowania zachowań problemowych zamieszczono w 2 z 17 narzędzi objętych przeglądem. Dotyczą one rozmaitych zachowań, takich jak przemoc, zachowania agresywne, hazard czy łamanie zasad porządku publicznego. W dwóch z ankiet zamieszczono też pytania dotyczące podejmowania współżycia seksualnego.

Pytania odnoszące się do postaw wobec używania substancji psychoaktywnych zamieszczono w 5 z ankiet. Pytania te odnoszą się do przekonań na temat konsekwencji danych zachowań, ocenę tych konsekwencji dla jednostki lub poprzez bezpośrednie pytanie o ocenę, na ile dane zachowanie jest godne potępienia (niestosowane).

Pytania o spostrzegane ryzyko związane z używaniem substancji psychoaktywnych dotyczą okazjonalnego używania oraz nadużywania środków legalnych i nielegalnych. Również pytania o powody sięgania po substancje psychoaktywne odnoszą się do papierosów, alkoholu i narkotyków. Natomiast skale do pomiaru oczekiwań związanych z efektami działania takich środków dotyczą wyłącznie alkoholu.

Pytania dotyczące przekonań respondentów na temat opinii innych osób odnośnie do używania substancji psychoaktywnych jest elementem 7 z narzędzi objętych przeglądem. Pytania odnoszących się do tej kwestii znajdujące się w ankiecie „Statut 99” zostały opracowane w oparciu o teorię dotyczącą tzw. przekonań normatywnych - czyli spostrzeganego przez respondentów stopnia akceptacji/dezaprobaty przez ważne osoby dla zachowań takich jak: picie alkoholu, palenie papierosów, używanie marihuany. (Ostaszewski i wsp. 2002). W innych narzędziach zamieszczono pojedyncze pytania dotyczące o wyobrażeń o tym, co rodzice, przyjaciele lub partnerzy sądziliby o tym, że respondenci (lub osoby w ich wieku) sięgają po alkohol, papierosy czy narkotyki. W kilku ankietach ("Ja i moi rodzice", "Ty i zdrowie" oraz HBSC) znajdują się też pytania dotyczące zachowań rodziców świadczących o aprobachie (bądź dezaprobachie) dla używania substancji psychoaktywnych przez osobę badaną.

W pytaniach dotyczących spostrzeganego stopnia dostępności substancji psychoaktywnych respondenci są pytani o ich subiektywną ocenę stopnia trudności w zdobyciu określonych środków.

3. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące pośrednio związane z używaniem substancji psychoaktywnych
3. 1. Cechy osobowościowe i temperamentalne jednostki

3. 1. 1. Poczucie własnej skuteczności

Do pomiaru poczucia własnej skuteczności wykorzystywana jest skala opracowana przez K. Okulicz-Kozaryn i wsp. (Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. 2001). Część (tj. 6 z 16) pytań skali pochodzi z kwestionariusza „Ty i zdrowie”. Są to, na przykład:

- Jak, ogólnie, układają Ci się kontakty z rówieśnikami?
- Na ile udaje Ci się sprostać oczekiwaniom innych wobec Ciebie?
- Jak oceniasz swoje możliwości osiągnięcia dobrych wyników w nauce? (4 odpowiedzi do wyboru to: „bardzo dobrze”, „dość dobrze”, „niezbyt dobrze”, „całkiem źle”.)

Pozostałe 10 pytań dotyczy: poczucia własnej skuteczności w relacjach z ludźmi, przy realizacji zadań, związanego z kontrolą emocjonalną oraz ogólnego zadowolenia z życia, przykładowe pytania to:

- Czy potrafisz się bronić, gdy jesteś niesprawiedliwie traktowany?
- Czy lubisz podejmować zadania, jakich nigdy wcześniej nie próbowałeś?
- Czy żyjesz tak jak chcesz żyć?

Do wyboru są 4 odpowiedzi: „zupełnie nie”, „raczej nie”, „raczej tak” i „zdecydowanie tak”. Wskaźnikiem poczucia skuteczności jest suma punktów uzyskanych z odpowiedzi na poszczególne pytania i może wynosić do 0 (bardzo niskie poczucie własnej skuteczności) do 48 (bardzo wysokie poczucie własnej skuteczności).

Skala została wykorzystana w narzędziu „**Ja i moi rodzice**” oraz przy okazji badań mokotowskich w 2000 roku (Okulicz-Kozaryn K. Pisarska A., 2001)

3. 1. 2. Optymizm i zadowolenie z różnych aspektów życia

Do pomiaru zmiennej „optymizm” wykorzystywane są dwie skale. Skala opracowana przez I. Jelonkiewicz, K. Kosińską-Dec oraz M. Zwolińskiego na podstawie Testu Orientacji Życiowej M. F. Scheiera i C.S. Carvera w adaptacji J. Czapińskiego (Kosińska-Dec K., Jelonkiewicz I. 2003), która składa się z 6 pozycji, na przykład:

- W jakim stopniu zgadzasz się z następującymi stwierdzeniami?
 - a. Jeśli tylko coś złego może mnie spotkać, to mnie spotka
 - b. Zazwyczaj spodziewam się, że wszystko mi się uda

Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „nie zgadzam się” do „zgadzam się”

Skala została wykorzystana w kwestionariuszu „**Jakie jest Twoje życie**” .

W kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**” zamieszczono skalę do pomiaru optymizmu składającą się z 12 pozycji, na przykład:

- Jakie są szanse, że:
 1. Skończysz szkołę średnią
 2. Pójdiesz na studia
 3. Będziesz miał (a) dobrze płatną pracę

Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „bardzo duże” do „bardzo małe”. Skala jest elementem kwestionariusza „Ty i zdrowie” oraz w wersji zmodyfikowanej (dostosowanej do starszych respondentów) kwestionariusza „Ty i zdrowie –2”, fragmenty wykorzystano też w ankiecie „Ty i stres” .

Ponadto, w kwestionariuszu „**Ty i Zdrowie – 2**” znajduje się skala do pomiaru zadowolenia z życia, składająca się z 11 pozycji, na przykład:

- W jakim stopniu jesteś zadowolony (a) z:
 - a. Ogólnie ze swojego życia
 - b. Kondycji fizycznej
 - c. Swojej sytuacji w rodzinie

W ankietach **EPIDAL** również zamieszczono pytanie dotyczące zadowolenia z różnych aspektów życia:

- Zaznacz, czy jesteś zadowolony z:

Pytanie zawiera 12 podpunktów dotyczących, między innymi, zadowolenia z: szkoły, osobistego poczucia bezpieczeństwa, kontaktów z rodzicami i rówieśnikami, samego siebie, możliwości rozwoju zainteresowań, sytuacji gospodarczej w kraju, perspektyw życiowych (odpowiedzi "tak", "nie" oraz "?") **MOPŻ-G, EPIDAL - VI** oraz **EPIDAL - II**.

W ankiecie **EPIDAL - II** jest 14 podpunktów, do powyższej listy dołączono "tego, co Cię spotyka w szkole" i "poziomu materialnego rodziny". (odpowiedzi to: "zadowolony" trudno powiedzieć", "niezadowolony")

Krótkie pytanie dotyczące zadowolenia z różnych aspektów życia (sytuacji finansowej rodziny, stanu zdrowia i „samego siebie” znajduje się także w ankiecie **ESPAD**.

3. 1. 3. Wyznawane wartości oraz cele i aspiracje życiowe

Pytania dotyczące tej tematyki zamieszczono w ankiecie Centrum Badania Opinii Publicznej oraz w ankietach Z. Gasia.

- **Ludzie mają w życiu różne cele i dążenia. Które z poniższych celów są najważniejsze dla Ciebie? Wymienionych jest 14 celów, między innymi: udane życie rodzinne; miłość; ciekawa praca, zgodna z Twoimi zainteresowaniami; życie barwne, pełne rozrywek; życie zgodne z zasadami religijnymi; możliwość podejmowania ważnych decyzji w sferze gospodarczej. Respondent wybiera 3 najważniejsze dla siebie cele. " Młodzież 2003 - CBOS"**
- Które z pary podanych niżej stwierdzeń jest Ci bliższe? W pytaniu jest 7 par takich stwierdzeń, na przykład:
 - Ogólnie rzecz biorąc, większości ludzi można ufać.
 - Ostrożności w postępowaniu z ludźmi nigdy za wiele.
 - W życiu liczą się przede wszystkim pieniądze.
 - W życiu liczą się przede wszystkim ludzie i ich sprawy.**Przy każdej z par można również zaznaczyć odpowiedź "trudno powiedzieć". " Młodzież 2003 - CBOS"**

Kilka pytań odnoszących się do "preferowanych oczekiwań związanych z osobistym systemem wartości" zamieszczono w ankietach **MOPŻ-G** oraz **EPIDAL-VI i**

EPIDAL-II

- Zaznacz, czy ważne są w Twoim życiu: W ankiecie **MOPŻ-G** pytanie zawiera 26 podpunktów, na przykład: osiągnięcie sukcesów w nauce, posiadanie dużych pieniędzy, posiadanie bliskich przyjaciół, praca dla dobra społeczeństwa, dążenie do zbawienia (odpowiedzi "tak", "nie" oraz "?")

W ankiecie **EPIDAL-VI** jest 12 podpunktów zaś w **EPIDAL - II** - 20 podpunktów. Podpunkty w **MOGZ-G** i **EPIDAL-II** są, w większości, takie same. W ankiecie **EPIDAL- VI** wprowadzono podpunkty: zachowanie abstynencji alkoholowej, narkotykowej, powstrzymanie się od seksu przed ślubem. Ponadto w ankiecie **EPIDAL – II** zamieszczono pytanie:

- Zaznacz jak ważne jest dla Ciebie, aby:
pytanie zawiera 10 podpunktów, między innymi:
 - decydować o tym, jak spędzać wolny czas
 - samodzielnie wybierać ubrania i inne rzeczy osobiste
 - mieć u nauczycieli opinię inteligentnego ucznia (3 odpowiedzi: "ważne", "trudno powiedzieć", "nieważne") **EPIDAL - II**

W ankietach **EPIDAL** zamieszczono też pytania dotyczące aspiracji na przyszłość:

- Czy bardzo zależy Ci na tym, aby w przyszłości (pytanie zawiera 7 podpunktów, np.)
 - Zawrzeć związek małżeński
 - Odnieść sukces w zawodzie
 - Zachować abstynencję od alkoholu(odpowiedzi "tak", "nie" oraz "?") **EPIDAL -VI**

W ankiecie **EPIDAL – II** zamieszczono natomiast trzy pytania dotyczące chęci osiągnięcia sukcesów zawodowych oraz posiadania rodziny. Na przykład:

- Jak bardzo chciałbyś odnieść sukces w zawodzie, który sobie wybrałeś lub wybierzesz? (3 odpowiedzi: "chciałbym tego", "nie mam zdania", "nie zależy mi na tym")

Pytania dotyczące aspiracji zamieszczono również w ankiecie „**Młodzież 2003**” – **CBOS**.

- Jakiego będziesz miał wykształcenie za 10-15 lat? (4 odpowiedzi "zasadnicze zawodowe", "średnie", "pomaturalne" "wyższe")
- Jaki zawód będziesz wykonywał? (pytanie otwarte)

- Gdzie będziesz pracował (a) za 10-15 lat? (do wyboru jest 9 odpowiedzi, na przykład: będę miał własną firmę; w zakładzie, firmie prywatnej polskiej; w zakładzie państwowym)
- Czego się dorobisz, jakie dobra będziesz posiadał (a) za 10-15 lat? (pytanie otwarte?)
- Jaka będzie Twoja sytuacja rodzinna za 10-15 lat? ("będę samotny (a)", e "będę miał (a) żonę (męża) ale nie będę miał (a) dzieci", "będę miał (a) żonę (męża) i dzieci", "trudno powiedzieć")
- Jaka będzie Twoja pozycja społeczna za 10-15 lat ("wysoka", "średnia" , "niska")
- W przyszłym roku kończysz szkołę, przed Tobą problem: co dalej? Jak sądzisz, co będziesz robił (a) po ukończeniu szkoły, do której uczęszczasz? (do wyboru 13 odpowiedzi, na przykład: "będę studiować na wybranym kierunku studiów", "będę odbywać służbę wojskową", "pozostanę bez pracy, będę bezrobotny") " **Młodzież 2003 - CBOS**"

3. 1. 4. Poczucie koherencji

Do pomiaru poczucia koherencji wykorzystana jest adaptacja skali SOC-13 (Zwoliński, 2001). Przy czym poczucie koherencji to „globalna orientacja człowieka, wyrażająca stopień, w jakim człowiek ma trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: 1/ bodźce napływające w ciągu całego życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego są przewidywalne, wytłumaczalne i dają się ustrukturalizować; 2/ dostępne są zasoby, które pozwalają sprostać wymaganiom stawianym przez środowisko społeczne; 3/wymagania te są wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania”(Antonovsky 1995, s. 34)

Skala składa się z 13 pozycji, przykładowe pytania to:

- Jak często masz poczucie, że tak naprawdę nie obchodzi Cię to, co dzieje się wokół Ciebie?
- Jak często zdarzało się w przeszłości, że byłeś(aś) zaskoczony zachowaniem ludzi, których - jak sądziłeś(aś) - dobrze znasz?
- Jak często zdarzało się, że zawiedli Cię ludzie, na których liczyłeś (aś)? We wszystkich zacytowanych powyżej pytaniach do wyboru jest 5 odpowiedzi od: "bardzo często" do "nigdy".
- Większość z tego co będziesz robił (a) w przyszłości, będzie prawdopodobnie: Do wyboru jest 5 odpowiedzi od "niezwykle fascynujące" do "całkiem nudne".

Skala została wykorzystana w ankietach "**Jakie jest Twoje życie**", "**Ty i stres**" oraz "**Kwestionariuszu Ucznia**".

3. 1. 5. Samoocena

W „**Kwestionariuszu Ucznia**” zamieszczona jest skala do pomiaru samooceny M. Rosenberga. Zawiera ona 6 stwierdzeń zaś respondent ma określić, w jakim stopniu się z nimi zgadza, mając do wyboru 5 odpowiedzi od „prawie zawsze tak jest” do „nigdy to się nie zdarza”. Przykładowe stwierdzenia to

- Czuję, że niczego nie potrafię zrobić dobrze
- Czuję się osobą wartościową
- Jestem w stanie robić większość rzeczy przynajmniej tak dobrze jak inni.

W ankietach **EPIDAL- II** oraz **EPIDAL-VI** zamieszczono pytania do pomiaru "rozwojowych aspektów samooceny". Są to pytania:

- Porównując siebie z rówieśnikami, jak oceniasz swoją inteligencję? (5 odpowiedzi od "jestem znacznie inteligentniejszy" do "jestem znacznie mniej inteligentny")

EPIDAL- II oraz **EPIDAL-VI**

- Czy w ciągu ostatniego roku uległy poprawie Twoje: Wymienionych jest 19 podpunktów, między innymi.

- umiejętność podejmowania decyzji
- kontakty z rówieśnikami tej samej płci
- osiągnięcia w nauce

Cześć z tych podpunktów trudno jednak traktować jako element samooceny, np.

- odczucia na temat przyszłości
- opinie na temat rówieśników palących papierosy (odpowiedzi do wyboru "tak", "?",

"nie") **EPDAL-VI**

W ankiecie **EPIDAL- II** pytanie zawiera 11 podpunktów. Pominięto kwestie związane z opiniami na temat rówieśników sięgających po substancje psychoaktywne a do wyboru są 3 odpowiedzi: "lepsze", "bez zmian" "gorsze".

- Przeczytaj zamieszczone obok zdania i zdecyduj, na ile jesteś pewien, że przedstawione w nich sytuacje zdarzą się w przyszłości w Twoim życiu: Pytanie zawiera 5 podpunktów, na przykład:

- Nauczyciele oceniają Cię jako inteligentnego ucznia
- Będziesz miał tak dobre oceny, że się dostaniesz na studia (3 odpowiedzi: "zdarzy się", "nie mam zdania", "nie zdarzy się") **EPDAL -VI.**

3. 1. 6. Poszukiwanie stymulacji i skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych

Pytania dotyczące skłonności do poszukiwania stymulacji i zachowań ryzykownych zamieszczone są w kwestionariuszach „**Ty i zdrowie**”:

- W ciągu ostatnich 6 miesięcy, jak często:

Robiłeś coś niebezpiecznego tylko dla dreszczyku, jaki to wywołuje?

Narażałeś (aś) swoje bezpieczeństwo będąc wieczorem poza domem, bo Cię to podniecało?

Odpowiedzi do wyboru to: "prawie nigdy", "kilka razy", "bardzo często". **"Ty i zdrowie"** oraz **"Ty zdrowie- 2"**

- Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, jak często jechałeś (aś) samochodem prowadzonym przez kierowcę po alkoholu lub narkotykach? (4 odpowiedzi od "ani razu" do 6 lub więcej razy"). Kwestionariusz **"Ty i zdrowie"**
- Kiedy jeździsz samochodem jako pasażer, czy zapinasz pasy? (4 odpowiedzi od "prawie nigdy" do "prawie zawsze"). Kwestionariusz **"Ty i zdrowie"**

W kwestionariuszu **"Ty i zdrowie"** oraz **"Ty i zdrowie - 2"** znajduje się kilka pytań mających na celu określenie, czy respondent ma prawo jazdy i własny samochód lub motocykl. Po czym, w obu kwestionariuszach zamieszczono pytanie dotyczące prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych i łamania przepisów ruchu drogowego:

- Podczas ostatnich sześciu miesięcy, jak często:

Następnie wymienionych jest 10 zachowań, na przykład:

a) Prowadziłeś (aś) po wypiciu jednego lub dwóch kieliszków?

b) Prowadziłeś (aś) znacznie przekraczając prędkość?

j) Prowadząc pojazd w dużym ruchu wykonywałeś (aś) ryzykowne manewry, bo wtedy prowadzenie daje większą frajdę?

Ponadto w kwestionariuszu **"Ty i zdrowie"** zamieszczono pytanie, czy respondent w okresie ostatnich 6 miesięcy:

- Dostał mandat za przekroczenie prędkości lub złamanie innych przepisów ruchu drogowego, (z wyjątkiem parkowania)
- Miał wypadek drogowy spowodowany zbyt szybką jazdą (4 odpowiedzi od "nigdy" do "trzy lub więcej razy").

Pytanie dotyczące jazdy samochodem pod wpływem alkoholu zamieszczono także w kwestionariuszu „**Studenci 2000**” – **IPZ**. Pytanie składa się z 5 podpunktów, na przykład:

- Jak często w ciągu ostatnich 30 dni...
 - Prowadziłeś (aś) samochód po spożyciu alkoholu
 - Jechałeś (aś) z kierowcą, który był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających
 - Nie piłeś (aś) po to, aby móc prowadzić

Przy każdym podpunkcie pytania są do wyboru 3 odpowiedzi "ani razu", "raz" "2 razy lub więcej". „**Studenci 2000**” – **IPZ**.

Podsumowanie: w narzędziach objętych przeglądem zamieszczono skale odnoszące się do cech osobowości i temperamentu, które można traktować jako zasoby zdrowotne. Są to skale do pomiaru:

- ***poczucie własnej skuteczności***
- *optymizmu i zadowolenia z różnych aspektów życia*
- ***poczucia koherencji***
- ***samooceny***

Skale wykorzystywane w kwestionariuszu „Ty i zdrowie”, „Ty i stres”, „Jakie jest Twoje życie?” oraz w „Kwestionariuszu Ucznia” to zestawy pytań o sprawdzonych własnościach psychometrycznych.

Ponadto, w kwestionariuszu w „Ty i zdrowie” zamieszczono pytania dotyczące skłonności do poszukiwania stymulacji i skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych.

Odrębną kwestią są wyznawane przez respondentów wartości oraz cele i aspiracje życiowe. Pytania odnoszące się do tego aspektu funkcjonowania badanych

zamieszczono w ankiecie CBOS oraz ankietach opracowanych przez Z. Gasia. Dotyczą one rozmaitych dążeń: materialnych, społecznych, duchowych.

3. 2. Zaburzenia emocjonalne i behawioralne

3. 2. 1. Depresja

Pytania dotyczące występowania objawów depresyjnych zamieszczone są w 4 z ankiet objętych przeglądem.

W „**Kwestionariuszu Ucznia**” zamieszczona została skrócona skala CES-D składająca się z 4 pytań dotyczących samopoczucia w ostatnich 7 dniach przed badaniem, na przykład

- Jak często było Ci:
- Smutno
- Czułeś się samotny

Respondent ma do wyboru 4 odpowiedzi od: „nigdy lub rzadko” do „cały czas”. Przyjmuje się, że wskaźnikiem dużego ryzyka depresji jest występowanie wszystkich 4 objawów. (Adlaf i Paglia, 2001)

W Kwestionariuszu Ucznia zamieszczono ponadto dwa pytania dotyczące występowania w okresie ostatnich 12 miesięcy:

- a) myśli samobójczych (odpowiedź: „tak” lub „nie”) oraz
- b) przepisania przez lekarza leków z powodu lęku lub depresji

Zakres odpowiedzi dotyczących leków pozwala odróżnić, czy respondentowi przepisano leki tylko z powodu lęku, czy tylko z powodu depresji, czy z powodu obu objawów.

W kwestionariuszach „**Ty i Zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie – 2**” zamieszczone zostało jedno pytanie z 4 podpunktami dotyczącymi objawów depresji. Respondenci są pytani:

- Czy ciągu ostatnich 6 miesięcy:
- Dużo czasu zajęło Ci martwienie się drobiazgami?,
- Po prostu czułeś (aś) się przygnębiony (a) życiem w ogóle? Respondent ma do wyboru 4 odpowiedzi od „wcale nie” do „tak, bardzo”.

Pytanie to zostało wykorzystane również w kwestionariuszu „**Jakie jest Twoje życie?**”

W ankiecie „Studenci 2000” – IPZ zamieszczono następujący zestaw 8 pytań, które również można potraktować jako pomiar objawów depresji, na przykład:

- Jak często w ciągu ostatnich 30 dni...
 - Byłeś bardzo spięty
 - Byłeś w takiej depresji, że nie chciało Ci się żyć
 - Czuleś się zrelaksowany
 - Rozpierała Cię energia
- Respondent zaznacza odpowiedź przy każdym podpunkcie jedną z 6 odpowiedzi od „cały czas”, poprzez „często” do „nigdy”. **„Studenci 2000” – IPZ.**

2. 2. Poczucie alienacji i doświadczanie stresu

W kwestionariuszu „**Ty i Zdrowie**” zamieszczona jest podskala odnosząca się do poczucia alienacji, wyobcowania. Składa się z 5 stwierdzeń, na przykład:

- Często czuję się pozostawiony (a) na boku, odsunięty od spraw, którymi zajmują się rówieśnicy.
- Czasem nie jestem pewny (a), kim naprawdę jestem
- Kiedy ludzie których znam mają problemy, czuję, że powinienem (nam) spróbować im pomóc.

Odpowiedzi do wyboru to” „zdecydowanie tak”, „tak”, „nie” i „zdecydowanie nie”.
„Ty i zdrowie” oraz **„Ty i zdrowie – 2”** (przy czym w wersji „Ty i zdrowie -2” zachowane zostały 4 pytania).

W kwestionariuszu **„Ty i Zdrowie – 2”** zamieszczono pojedyncze pytanie dotyczące doświadczanego stresu.

- Pomyśl teraz o ostatnich sześciu miesiącach Twojego życia. Czy w tym okresie przeżywałeś (aś) jakieś duże stresy czy silne napięcia? Do wyboru są 4 odpowiedzi: "nie", "przez pewien czas", "przez dość długi czas" "prawie cały czas". Respondent zaznacza swoją odpowiedź w 4 podpunktach dotyczących: pracy, nauki, domu, życia osobistego.

Pytanie wykorzystano również w kwestionariuszu **"Jakie jest Twoje życie?** Zawiera ono 9 podpunktów dotyczących: życia rodzinno-domowego, nauki, kontaktów z nauczycielami, kontaktów z chłopakiem/dziewczyną, rówieśnikami w szkole i poza szkołą.

3. 2. 3. Zaburzenia odżywiania

W „**Kwestionariuszu Ucznia**” zamieszczono dwa pytania dotyczące spostrzegania własnej masy ciała:

- Czy myślisz, że jesteś.... . Respondent ma do wyboru 3 odpowiedzi: "za chudy", "ważę tyle, ile powinienem", "za gruby".
 - Co robisz w związku ze swoją wagą? Odpowiedzi do wyboru to: "nic nie robię", "staram się schudnąć", "staram się nie przytyć" oraz "staram się przytyć".
- „**Kwestionariusz Ucznia**”.

W ankiecie **HBSC** respondent jest pytany o następujące kwestie:

- Czy obecnie stosujesz dietę lub robisz coś innego, aby schudnąć? Do wyboru są 4 odpowiedzi od "nie, bo ważę tyle ile trzeba", "nie, ale powinienem trochę schudnąć", "nie, ponieważ powinienem przytyć" oraz "tak."
- Co robiłeś w ciągu ostatnich 12 miesięcy, aby kontrolować swoją masę ciała? Wymienionych jest 14 możliwości, na przykład: ćwiczenia fizyczne, odpuście posiłków, głodówka (powstrzymanie się od jedzenia przez 24 godziny lub dłużej), jedzenie więcej owoców i/lub warzyw, powodowanie wymiotów). Respondent zaznacza odpowiedzi "tak" lub "nie".
- Gdy myślisz o swojej masie ciała, to sądzisz, że jesteś. Do wyboru jest 5 odpowiedzi od: "zdecydowanie za szczupły" poprzez "w sam raz" do "zdecydowanie za gruby".

W innym miejscu ankiety zamieszczono też pytanie dotyczące subiektywnej oceny własnego wyglądu:

- Co sądzisz o swoim wyglądzie? Respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi od "wyglądam bardzo dobrze" poprzez "wyglądam przeciętnie" do "wyglądam źle".

W kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**” zamieszczono następujące pytania:

- Czy Twoja waga wyraźnie zmieniła się w ciągu ostatniego roku? Do wyboru są 3 odpowiedzi: "dużo ubyło mi na wadze", "nie było specjalnych zmian", "dużo przybyło mi na wadze"
- Co sądzisz o swojej wadze? Respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi dotyczących tego, czy chciałby schudnąć lub przytyć oraz ile kilogramów, na przykład "chciał(a)bym stracić na wadze przynajmniej 5 kilogramów"

- Czy sądzisz, że znaczna nadwaga może mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi? (4 odpowiedzi od "tak, bardzo poważny" do "nie ma prawie żadnego wpływu")

Ponadto w **Ty i zdrowie** oraz **Ty i zdrowie - 2** zamieszczono zestaw pytań dotyczących objadania się:

- Czy zdarza się, że jesz więcej niż naprawdę potrzebujesz?
- Czy zdarza się, że jesz nawet wtedy, kiedy naprawdę nie jesteś głodny?
- Czy zdarza się, że jesz nadal, choć czujesz się najedzony do syta?
- Czy zdarza się, że jesz, bo się czymś denerwujesz albo po prostu z nudów? ("tak - często", "tak - czasami", "prawie nigdy")

3. 2. 4. Ocena stanu zdrowia psychicznego i fizycznego

Narzędziem diagnostycznym wykorzystywanym do pomiaru dystresu psychicznego, traktowanego jako wskaźnik stanu zdrowia psychicznego są skale "General Health Questionnaire" autorstwa D. Goldberga, to jest: GHQ-12 oraz GHQ-28. Obie skale zostały dostosowane do polskich warunków przez Markowską i D. Merecz (2001)

Skala GHQ -12 składa się z 12 pytań, na przykład

- Czy ostatnio:
 - potrafiłeś (aś) się skoncentrować na tym co robisz
 - odczuwałeś (aś), że to co robisz jest pożyteczne
 - potrafiłeś się cieszyć swoimi zwykłymi codziennymi zajęciami.

Odpowiedzi do wyboru to: „w ogóle nie”, „nie bardziej niż zwykle”, „raczej bardziej niż zwykle” oraz „znacznie bardziej niż zwykle”.

Kwestionariusz **GHQ-28** składa się natomiast z 28 pozycji tworzących 4 podskale odnoszące się do symptomów somatycznych, niepokoju i bezsenności, zaburzeń funkcjonowania oraz symptomów depresji.

Skala "GHQ - 12" została wykorzystana w "**Kwestionariuszu Ucznia**", ale w innej wersji. Została ona zaczerpnięta z "Ontario Student Drug Use Survey - OSDUS", narzędzia którym prowadzone są badania populacyjne dotyczące stanu zdrowia kanadyjskich nastolatków w wieku 13 –19 lat (Adlaf, Paglia, 2001).

Tłumaczenie pytań w tej wersji różni się od GHQ - 12 scharakteryzowanego powyżej. Na przykład:

- W okresie ostatnich kilku tygodni:
 - Czy byłeś w stanie skoncentrować się na tym, co robisz?
 - Czy czułeś, że to, co robisz ma jakieś znaczenie?
 - Czy Twoje normalne zajęcia sprawiały Ci przyjemność?

Do każdego pytania respondent ma 4 odpowiedzi do wyboru. Dotyczą one porównania stanu obecnego, ze stanem, jaki zazwyczaj występuje u osoby badanej, na przykład; „bardziej niż zwykle”, „tak jak zwykle”, „mniej niż zwykle”, „dużo mniej niż zwykle”. Wskaźnikiem podwyższonego dystresu jest występowanie przynajmniej 3 z 12 ww. objawów.

Skala GHQ-12, również w odrębnym tłumaczeniu, jest także elementem kwestionariusza wywiadu „**Ekstazy i młodzież**”.

W „**Kwestionariuszu Ucznia**” zamieszczono 5 pytań dotyczących samooceny zdrowia psychicznego i fizycznego zaczerpniętych z narzędzia do populacyjnych badań stanu zdrowia wśród osób dorosłych - Health Related Quality-of-Life (HRQOL-4) (U.S. Departament of Health and Human Services, 2000). Na przykład:

- Jeśli chodzi o Twoje zdrowie psychiczne, a w tym stres, przygnębienie i problemy emocjonalne, w ostatnich 30 dniach, Twoje zdrowie nie było dobre?
- W ciągu ilu dni, w ostatnich 30 dniach, słabe zdrowie fizyczne lub psychiczne uniemożliwiało Ci twoją zwykłą aktywność, taka jak dbanie o siebie, uczenie się, rekreacja? W obu pytaniach respondent proszony jest o wpisanie liczby dni.
- Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, ile razy byłeś u lekarza z powodu kłopotów emocjonalnych lub związanych ze zdrowiem psychicznym?razy (wpisz „0”, jeśli nie byłeś u żadnej z wyżej wymienionych osób w ciągu ostatnich 12 miesięcy).
Jakie to były kłopoty?

Ponadto, w kilku narzędziach zamieszczono pytanie o ogólną ocenę własnego zdrowia:

- Możesz generalnie powiedzieć, że Twoje zdrowie jest: Do wyboru jest 5 odpowiedzi od: „doskonale” do „słabe”. „**Kwestionariusz Ucznia**”

W kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**” zamieszczono następujące pytania.

- Jak, ogólnie ocenił(a)byś stan swego zdrowia? (5 odpowiedzi do wyboru od „doskonały” do „kiepski”) „**Ty i zdrowie**” oraz **Ty i zdrowie – 2**”
- Czy musisz unikać trudnych, męczących ćwiczeń fizycznych lub zajęć sportowych ze względu na stan zdrowia? („tak” lub „nie”) „**Ty i zdrowie**”
- Czy Twój stan zdrowia wymaga stałej opieki lekarza specjalisty? („tak” lub „nie”) „**Ty i zdrowie - 2**”

W ankiecie **HBSC** znajduje się pytanie dotyczące odczuwania przez ucznia, w okresie ostatnich 6 miesięcy, rozmaitych dolegliwości zarówno psychicznych jak i fizycznych Wymienione są: bóle głowy, bóle brzucha, bóle pleców, przygnębienie, rozdrażnienie i zły humor, zdenerwowanie, trudności w zasypianiu, zawroty głowy. W pytaniu jest 5 możliwych odpowiedzi od: „prawie codziennie”, poprzez „prawie w każdym tygodniu” do „rzadko lub nigdy”.

W kwestionariuszu „**Ty i stres**” wykorzystane zostały fragmenty „Berne Questionnaire of Subjective Well-Being” w adaptacji A. Kwiatkowskiej. Za jej zgodą modyfikacji przekładu dokonali: B. Mroziak oraz I. Jelonkiewicz, K. Kosińska-Dec i M. Zwoliński. Pierwsza część zawiera 11 pytań, na przykład:

- Czy w ciągu ostatnich kilku tygodni..
- Miałeś bóle brzucha,
- Nie mogłeś zasnąć,

Respondent zaznacza jedną z 5 odpowiedzi od: „nigdy” do „bardzo często”.

Druga część to 10 podpunktów, w których respondent zaznacza, w jakim stopniu zgadza się ze stwierdzeniami, np.

- Jestem tak samo dobry w wielu sprawach jak większość ludzi
- Czuję się pozostawiony samemu sobie, nawet kiedy tego nie chcę
- Czasami marnuję swój czas. ”**Ty i stres**”

Rozbudowanym narzędziem do oceny stanu zdrowia psychicznego jest zestaw **Child Behavior Checklist**. Składa w sumie z 9 skal – skali kompetencji oraz 8 skal problemowych. Zgodnie z zasadami wyznaczonymi przez autorów, narzędzie można stosować jako całość. Nie można natomiast korzystać z pojedynczych skal. W związku z **Child Behavior Checklist**, mimo iż dotyczy różnych zmiennych, zostanie opisany łącznie.

Skala kompetencji CBCL (w wersji narzędzia przeznaczonego do wypełnienia przez rodziców) składa się z trzech grup pytań dotyczących:

- Rodzajów zajęć sportowych, hobby, prac domowych jakie dziecko podejmuje najchętniej oraz czasu poświęcanego na te aktywności.
- Uczestnictwa w zajęciach klubowych i przynależności do organizacji, liczby przyjaciół i kolegów, jakości kontaktów z przyjaciółmi, rodzeństwem, innymi dziećmi oraz rodzicami, a także tego, jak dziecko potrafi się samodzielnie bawić i pracować.
- Wyników uzyskiwanych w poszczególnych przedmiotach szkolnych, naukę w klasach lub szkołach specjalnych, powtarzanie klasy lub występowanie dodatkowych kłopotów szkolnych.

Skala kompetencji YRS (przeznaczonego do wypełnienia przez ucznia) jest analogiczna do powyższej skali.

Skala adaptacji i funkcjonowania społecznego TRF składa się ze skali obejmującej aktualne wyniki w nauce oceniane przez nauczyciela oraz ze skali oceniającej 4 charakterystyki odnoszące się do adaptacji dziecka w szkole, takich jak: pracowitość, właściwe zachowanie w szkole, zaangażowanie w nauce, poczucie bycia szczęśliwym.

Skale zachowań problemowych wspólne dla wszystkich narzędzi to:

1. Wycofanie (przykładowe pozycje w skal YSR "wolę być sam/sama niż z innymi"; "odmawiam mówienia")
2. Skargi somatyczne ("cierpię na zawroty głowy"; "mam dolegliwości somatyczne bez stwierdzonej przez lekarza przyczyny: bóle brzucha lub skurcze").
3. Lęk i depresja ("czuję się bezwartościowy/bezwartościowa lub gorszy/gorsza od innych"; "jestem nerwowy/nerwowa lub spięty/spięta; często się martwię")
4. Problemy społeczne ("jestem zbyt zależny od dorosłych"; "często jestem wyśmiewany, często inni mi dokuczają")
5. Zaburzenia myślenia ("słyszę dźwięki lub głosy, których nie ma"; "zachowuję się w sposób, uważany przez innych za dziwny"— w każdym z pytań dotyczących zaburzeń myślenia respondent jest proszony o ich opisanie)
6. Zaburzenia uwagi ("nie potrafię usiedzieć w miejscu"; "marzę, fantazjuję, pogrążam się we własnych myślach"; "bronię swoich racji i praw")

7. Zachowania niedostosowane ("zadaję się z osobami, które łatwo popadają w kłopoty"; "kradnę poza domem"; "piję alkohol lub stosuję leki w celach niemedycznych" – respondent jest proszony o opisanie rodzaju stosowanych leków)
8. Zachowania agresywne ("niszczę swoje własne rzeczy"; "jestem zazdrosny o innych"; "biorę udział w licznych "; "często dokuczam innym")"

Podsumowanie

W kwestionariuszach i ankietach objętych przeglądem znajdują się pytania i skale dotyczące takich zaburzeń emocjonalnych bądź behawioralnych jak:

- *Depresja*
- *Poczucie alienacji*
- *Doświadczenia stresu*
- *Zaburzenia odżywiania*

Ponadto, w omawianych narzędziach zamieszczono pytania odnoszące się do samooceny zdrowia psychicznego i fizycznego respondentów. Autorzy polskich wersji "Kwestionariusza Ucznia" oraz kwestionariusza wywiadu indywidualnego „Ekstazy i młodzież” zamieścili własne wersje skróconej wersji General Health Questionnaire – narzędzia do pomiaru stanu zdrowia psychicznego.

W przeglądzie uwzględniono również zestaw narzędzi przeznaczonych specyficznie do oceny zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (Child Behavior Checklist), ponieważ kilka zawartych tam pytań dotyczy używania substancji psychoaktywnych. Jednak, jak już wspomniano wyżej CBCL jest bardzo rozbudowane i należy je stosować w całości – co utrudnia włączanie tego narzędzia do badań dotyczących innej tematyki.

3. 3. Kompetencje i umiejętności

3. 3.1. Umiejętność odmowy

W narzędziach objętych przeglądem znajdują się jedna skala do pomiaru umiejętności odmowy w sytuacji zetknięcia z presją skłaniającą do sięgania po substancje psychoaktywne.

Skala o nazwie "nieumiejętność odmowy" składa się z podpunktów dotyczących propozycji ze strony różnych osób.

- Na ile jesteś pewien, że mógłbyś odmówić, gdyby proponowano Ci alkohol w następujących sytuacjach? 1/W domu przyjaciela, 2/ Gdyby proponował starszy brat lub siostra, 3/ Gdyby proponowały inne starsze osoby, 4/ Na prywatce lub dyskotecce, 5/ Gdyby proponował twój chłopak (dziewczyna) (5 odpowiedzi do wyboru od „mógłbym odmówić” do „nie mógłbym odmówić”)

Pytania te wykorzystano do ankiet ewaluacyjnych **PDD/ FM** oraz ankiety „**Statut 99**”.

3.3.2. Umiejętność radzenia sobie ze stresem

W Kwestionariuszu „**Ty i stres**” zamieszczona jest skala CISS autorstwa N.S. Endler, J.D.A. Parker, zaadoptowana przez K. Wrześniewskiego i zmodyfikowana przez I. Jelonkiewicz, K. Kosińską – Dec i M. Zwolińskiego. Skala składa się z 21 stwierdzeń dotyczących radzenia sobie w trudnych, stresujących sytuacjach, poniżej przytoczono kilka z nich,

- Gdy znajduję się w trudnej, stresującej sytuacji:
 1. Skupiam się na problemie i na tym, jak go rozwiązać;
 2. Czuje się winny w związku z zaistniałą sytuacją
 3. Dogadzam sobie jedząc smaczne rzeczy
 18. Dzwonię do kogoś bliskiego
 21. "Biorę wolne" i uciekam z sytuacji.

Respondent określa przy każdym stwierdzeniu, jak często jest ono prawdziwe (5 odpowiedzi do wyboru, gdzie "1" oznacza "nigdy" a "5" – "bardzo często").

Kolejna skala zamieszczona w kwestionariuszu "**Ty i stres**" to „Twoje doświadczenia ze stresem” autorstwa I. Jelonkiewicz, K. Kosińskiej-Dec oraz M. Zwolińskiego (Jelonkiewicz i Kosińska – Dec, 2004). Pytania poprzedzone są wyjaśnieniem czym są sytuacje czy zdarzenia nazywane stresującymi: "trudne, zagrażające potrzebom ludzi, ich celom, planom i dobremu samopoczuciu". Następnie zamieszczonych jest 6 pytań - 3 dotyczące domu i 3 dotyczące szkoły :

- Jak często zdarzają Ci się takie sytuacje? Respondent zaznacza odpowiedź na odcinku z 7 punktami, gdzie "1" oznacza "nigdy" a "7" - "bardzo często, prawie stale".

- Jeśli zdarzają Ci się takie sytuacje, to jak silnie je przeżywasz? (7 odpowiedzi od "bardzo słabo" do "bardzo silnie").
- Spróbuj ocenić, jak sobie radzisz z takimi sytuacjami. Respondent zaznacza odpowiedź na odcinku z 7 punktami, gdzie "1" oznacza "całkiem sobie nie radzę", a "7" – "bardzo dobrze sobie radzę".

3.3.3. Umiejętność dbania o własne zdrowie

Pytania odnoszące się do zachowań prozdrowotnych zamieszczono w 4 z narzędzi objętych przeglądem:

- Ile razy w ostatnim tygodniu wykonywałeś ćwiczenia fizyczne lub brałeś udział w zajęciach sportowych poświęcając im minimum 20 minut aż do momentu spocenia się? Proszę uwzględnić takie zajęcia jak siatkówka, bieganie, szybki taniec, pływanie, tenis, szybka jazda na rowerze lub tym podobne (w szkole i poza szkołą). Do wyboru jest 6 możliwości odpowiedzi od "ani razu" do "5 razy lub więcej".

„Kwestionariusz Ucznia

W „Kwestionariuszu Ucznia” zamieszczono dwa podobne pytania dotyczące aktywności fizycznej - jedno z tych pytań dotyczy zajęć pozaszkolnych, drugie szkolnych.

- W ostatnich 7 dniach, w ilu dniach przeznaczyłeś na aktywność fizyczną (w tym lekcje WF) łącznie co najmniej 60 minut dziennie" (8 możliwości odpowiedzi od "0 dni" do "7 dni". **HBSC**

Drugie pytanie w tej ankiecie dotyczy aktywności fizycznej "w typowym lub zwykłym tygodniu".

- Ile razy dziennie jesz owoce lub warzywa? Nie wliczaj soków. (4 odpowiedzi od "ani razu" do "3 lub więcej razy") „Kwestionariusz Ucznia”
- Ile razy w tygodniu jesz hamburgery lub hot-dogi? (4 odpowiedzi od "ani razu" do "5 lub więcej razy w tygodniu") „Kwestionariusz Ucznia”
- Ile razy w tygodniu zwykle zjadasz lub pijesz wymienione produkty? Wymienione są: owoce, warzywa, słodczyce, coca-cola lub inne słodkie napoje gazowane oraz

„jakikolwiek napoje alkoholowe”. Przy każdym z produktów do wyboru jest 7 odpowiedzi od "nigdy" poprzez "2-4 dni w tygodniu" do "codziennie, częściej niż jeden raz". **HBSC**

- Jak często zwykle jesz śniadanie (pierwszy posiłek) tzn. coś więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju? **HBSC**
- Jak często zwykle zjadasz w ciągu dnia obiad tzn. coś więcej niż jakiś napój lub przekąskę? **HBSC**
- Jak często jesz zwykle zjadasz wieczorem kolację tzn. coś więcej niż jakiś napój lub przekąskę? **HBSC**

W wszystkich trzech pytaniach odpowiedzi dotyczą oddzielnie dni szkolnych i w takim wypadku do wyboru jest 6 odpowiedzi od "nigdy nie jem śniadania (obiadu, kolacji) w dniu, gdy idę do szkoły" do "pięć dni". Natomiast odnośnie weekendu do wyboru są 3 odpowiedzi: "nigdy nie jem śniadania w dniach weekendu", "zwykle jem śniadanie tylko w jednym dniu weekendu (w sobotę lub niedzielę)", zwykle jem śniadanie w obu dniach weekendu". **HBSC**

Pytania dotyczące odżywiania zamieszczone są także w kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie – 2**”. Na przykład:

- Czy często jadasz rano śniadanie?
- Czy zwracasz uwagę, by zdrowo się odżywiać? (3 odpowiedzi: "przeważnie", "czasami", prawie nigdy")
- Czy przegryzasz coś zamiast jadać regularnie posiłki? ("czasem", "dość często", "bardzo często") **Ty i zdrowie oraz Ty i zdrowie - 2.**

- Jak często myjesz zęby? **HBSC**, "**Ty i zdrowie**" oraz „**Ty i zdrowie - 2**”

Pytania w tych ankietach różnią się po względem zakresu odpowiedzi do wyboru. W **HBSC** jest 5 odpowiedzi od "częściej niż 1 raz dziennie" do "nigdy". Natomiast w „**Ty i zdrowie**” do wyboru są 4 odpowiedzi od "po każdym posiłku" do "co parę dni".

- Jak często wkładasz kask, gdy jedziesz rowerem (6 odpowiedzi do wyboru od "zawsze" poprzez "często" do "nigdy" oraz "nie jeżdżę rowerem" **HBSC**

W ankiecie „**Ty i zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie – 2**” znajduje się kilka pytań poświęconych kwestii snu, na przykład:

- Ile godzin zwykle sypiasz w ciągu nocy w tygodniu, gdy chodzisz do szkoły? (Do wyboru jest 5 odpowiedzi od "6 lub mniej godzin w ciągu nocy" do "10 lub więcej godzin w ciągu nocy". „**Ty i zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie – 2**”).
- Czy odpowiada w Twojej sytuacji stwierdzenie: Myślę, że potrzebuję więcej snu (4 odpowiedzi od "zdecydowanie tak" do "zdecydowanie nie") „**Ty i zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie – 2**”).
- O której zwykle kładziesz się spać w tygodniu, kiedy chodzisz do szkoły? „**Ty i zdrowie**”).
- O której zwykle wstajesz? W obu tych pytaniach respondent zaznacza jedną w wymienionych godzin.) „**Ty i zdrowie**”
- Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy miałeś trudności z zasypianiem? (4 odpowiedzi od "nigdy" do "bardzo często". „**Ty i zdrowie**” oraz „**Ty i zdrowie – 2**”).

3.3.4. Postawy wobec zachowań prozdrowotnych

W kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**” zamieszczono również pytania dotyczące postaw wobec zdrowia oraz zachowań prozdrowotnych.

- Jak ważne jest dla Ciebie, żeby (na przykład):
 - być w dobrej kondycji fizycznej,
 - wiedzieć, że ważysz tyle, ile powinienes,
 - nie rozchorować się, kiedy wokół panuje np. grypa,

Respondent zaznacza jedna z trzech odpowiedzi: „niezbyt ważne”, "dość ważne", "bardzo ważne”. „**Ty i Zdrowie**”

W ankiecie „**Ty i zdrowie**” zamieszczono trzy pytania odnoszące się do opinii respondenta na temat znaczenia snu, prawidłowego odżywiania dla zdrowia oraz aktywności fizycznej, na przykład:

- Czy sądzisz, że spanie mniej niż 8 godzin na dobę może mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi w Twoim wieku? (4 odpowiedzi od "tak, bardzo poważny" do "nie ma prawie żadnego wpływu").

- Czy sądzisz, że brak systematycznego uprawiania ćwiczeń fizycznych może mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi w Twoim wieku?
- Czy sądzisz, że spędzanie wielu godzin bez jakiegokolwiek zajęcia (np. siedzenie w swoim pokoju, siedzenie w fotelu, polegiwanie sobie itp.) może mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi w Twoim wieku? Do wyboru są 4 odpowiedzi od: "tak - bardzo poważny" do "nie ma prawie żadnego wpływu". **"Ty i zdrowie"**

W kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**” znajduje się również 6 pytań dotyczących stosunku bliskich osób - matki, ojca, najlepszego przyjaciela lub przyjaciółki do zachowań pro-zdrowotnych, na przykład:

- Czy osoby poniżej wymienione zwracają uwagę na zdrowe odżywianie? Prosimy - odpowiadaj dla każdej z nich z osobna? Do wyboru są 4 odpowiedzi od "tak bardzo" do "prawie wcale".

Dalsze 3 pytania dotyczą wystarczającej ilości ruchu, snu oraz zapinania pasów podczas jazdy samochodem. Natomiast kolejne dwa pytania odnoszą się do zachowań zdrowotnych przyjaciół:

- Czy Twoi przyjaciele zwykle wolą sobie posiedzieć zamiast zażywać ruchu na świeżym powietrzu czy wysiłku fizycznego?
- Ile Twoich przyjaciół jada często, co popadnie (np. zapiekanki, frytki, słodczyce) zamiast zdrowo się odżywiać? (W obu pytaniach są 4 odpowiedzi do wyboru od "nikt do "wszyscy"). **„Ty i zdrowie”**.

3. 3. 5. Zainteresowania i sposób spędzania czasu wolnego

Pytania dotyczące zainteresowań i sposobów spędzania czasu wolnego sformułowane są w następujący sposób:

- Jak często (jeśli w ogóle) uprawiasz każde z niżej wymienionych zajęć? Respondent zaznacza swoją odpowiedź (5 możliwości od "nigdy" poprzez "raz lub dwa razy na miesiąc" do "prawie codziennie") w odniesieniu do 8 rozmaitych aktywności, na przykład:

- a/ Jeździsz sobie na motorowerze lub motocyklu dla przyjemności
- b/ Grasz w gry komputerowe
- c/ Używasz internetu

Pozostałe podpunkty pytania dotyczą uprawiania sportów, czytania, spędzania wieczorów z przyjaciółmi, hobby i gry na instrumentach oraz gry na automatach w których można wygrać pieniądze. **ESPAD**

- Mniej więcej ile godzin tygodniowo poświęcasz zwykle na:

Pytanie zawiera 12 podpunktów, na przykład:

- a) odrabianie lekcji
- b) spotkania z przyjaciółmi
- c) udział w zorganizowanych zajęciach sportowych i rekreacyjnych
- j) siedzenie sobie bez jakiegokolwiek zajęcia.

Pozostałe podpunkty dotyczą czytania dla przyjemności, słuchania muzyki, uprawiania sportu, spędzania czasu z rodziną. Do wyboru jest 6 odpowiedzi" od "zero" do "8 i więcej godzin tygodniowo". **"Ty i zdrowie"**

W kwestionariuszu dla dorosłych **"Ty zdrowie – 2"** pytanie to zostało zmodyfikowane. Zawiera takie podpunkty jak:

- a) praca zarobkowa
- b) nauka (razem z przygotowaniem do zajęć)
- c) dokształcanie się (np. kursy językowe, szkolenia, itp.)
- d) spotkania z przyjaciółmi.

Pozostałe z 12 podpunktów dotyczy zajęć sportowych, czytania, spędzania czasu z rodziną, rozrywkom takim jak kino czy teatr, oglądania TV, obowiązków domowych. **„Ty i zdrowie -2”**

W kwestionariuszu **„Ty i zdrowie”** zamieszczono też pytania dotyczące przynależności do organizacji i kół zainteresowań:

- Czy należysz do jakiegoś klubu lub kółka prowadzonego w szkole np. kółka teatralnego, gazety szkolnej, klubu komputerowego?
- Czy należysz do jakiejś organizacji młodzieżowej lub grupy prowadzonej np. przez kościół, harcerstwo, oazy lub innych? W obu pytaniach do wyboru są 3 odpowiedzi: "nie", "tak - do jednego", tak -do dwóch lub więcej". **"Ty i zdrowie"**

W kwestionariuszu "**Ty i zdrowie**" oraz **HBSC** zamieszczono odrębne pytania dotyczące liczby godzin spędzonych na oglądaniu telewizji w ciągu tygodnia oraz weekendów.

- Jak długo oglądasz zazwyczaj telewizję (video) w czasie typowych dni szkolnych? Do wyboru jest 12 odpowiedzi od "nie oglądam wcale" poprzez "4 1/2 godziny" do "6 godzin" . W pytaniu o czas poświęcony na oglądanie telewizji w weekendy jest 17 możliwości odpowiedzi do "więcej niż 10 godzin". "**Ty i zdrowie**"

- Ile godzin dziennie, w czasie wolnym, zwykle oglądasz telewizję (w tym wideo). Wstaw X w jedną kratkę przy dniach, w których chodzisz do szkoły i w dniach weekendu. W pytaniu jest do wyboru 9 odpowiedzi, od "wcale" poprzez "około pół godzinny dziennie" do "około 7 lub więcej godzin"

Dwa kolejne, tak samo sformułowane pytania, dotyczą odrabiania lekcji oraz korzystania z komputera. **HBSC**

- Czy zajmujesz się po lekcjach? Zaznacz na poniższej liście dowolną ilość kategorii. Pytanie ma 10 podpunktów, na przykład: nauka języka obcego, spotkania grup kościelnych, korepetycje, słuchanie muzyki, gry komputerowe/internet, czytanie dla przyjemności, kolekcjonowanie. „**Kwestionariusz Ucznia**”

- Określ, jak ważny był dla Ciebie udział w następujących rodzajach aktywności w ciągu ostatniego roku? (Zaznacz jedną odpowiedź w każdym wierszu).

W kolejnych 9 podpunktach pytania wymieniono: sport, twórczość artystyczną, studiowanie, działalność w organizacjach studenckich, działalność polityczną, życie towarzyskie, działalność społeczną, religię, praca zarobkowa. Do wyboru są 4 odpowiedzi od "bardzo ważna" do "w ogóle nieważna" . "**Studenci 2000**" - **IPZ**

W ankiecie tej zamieszczono również pytanie dotyczące czasu poświęcanego różnym aktywnościom:

- Ile przeciętnie godzin dziennie spędzałeś (aś) w ciągu ostatnich 30 dni na następujących czynnościach? (Wybierz jedną odpowiedź w każdym wierszu)

W pytaniu wymieniono: oglądanie telewizji, samodzielną naukę, pracę zarobkową, działalność w organizacjach studenckich, gry zespołowe, czynny wypoczynek,

wolontariat. Do wyboru jest 6 odpowiedzi od "0" do "5 lub więcej". **"Studenci 2000" - IPZ**

- W jakich zajęciach pozalekcyjnych (organizowanych w szkole albo poza szkołą) uczestniczysz lub zamierzasz uczestniczyć jeszcze w tym roku szkolnym?
Wymienionych jest 7 możliwości, na przykład: nauka języków obcych, zajęcia artystyczne (nauka gry na instrumencie, taniec, plastyka i inne), zajęcia sportowe, korepetycje. **"Młodzież 2003" - CBOS**
- Do jakich stowarzyszeń, organizacji, klubów, grup sympatyków (fanów), związków lub ruchów religijnych należysz? (Respondent sam wpisuje nazwę) **"Młodzież 2003" – CBOS**

Pytanie dotyczące spędzania czasu wolnego zamieszczono także w ankietach **MOPŹ-G.**

oraz **EPIDAL-II** i **EPIDAL-VI**

- Zaznacz jak często w wolnym czasie: Wymienionych jest 20 możliwości takich jak: oglądanie telewizji, jazda rowerem, pomaganie ludziom potrzebującym wsparcia, gra na instrumencie, leżenie "do góry brzuchem", twórczość literacka, Internet, modlitwa, wypełnianie obowiązków domowych, spędzanie czasu w samotności, spędzanie czasu w przyjaciółmi, słuchanie muzyki młodzieżowej. Odpowiedzi do wyboru: "nigdy", "rzadko", "często". **MOPŹ-G.**

W **EPIDAL -VI** wymienionych jest 19 zajęć zaś w **EPIDAL – II** lista zajęć zawiera 16 podpunktów.

3. 3. 6. Zaangażowanie religijne

Pytania dotyczące zaangażowania religijnego formułowane są w następujący sposób:

- Jak często uczestniczysz w mszach i nabożeństwach? (7 możliwości odpowiedzi od "nigdy" do "kilka razy w tygodniu" oraz "nie wiem" **"Studenci 2000" - IPZ**
- Jak często chodzisz do kościoła? Do wyboru są 4 odpowiedzi od "nigdy" do "raz w tygodniu lub częściej". Ankieta ewaluacyjna programu **PDD/FM**

- Czy bierzesz udział w takich praktykach religijnych jak msze, nabożeństwa lub spotkania religijne? (Do wyboru jest 5 odpowiedzi od "tak – kilka razy w tygodniu" poprzez "tak -przeciętnie jeden raz w miesiącu" do "w ogóle w nich nie uczestniczę" **„Młodzież 2003” – CBOS**
- Czy uczęszczasz na lekcje religii w szkole? ("tak", "nie") **„Młodzież 2003” – CBOS**
- Jeśli uczęszczasz na lekcje religii w szkole odpowiedz, jak je oceniasz? (Do wyboru są następujące odpowiedzi: "są ciekawe - chodzę na nie z ochotą", "są jak każde inne lekcje - niczym szczególnym się nie wyróżniają", "są nudne - nic ważnego się a nich nie dzieje" oraz "trudno powiedzieć". **„Młodzież 2003” – CBOS**
- Niezależnie od udziału w praktykach religijnych, czy uważasz się za osobę: 1/głęboko wierząca, 2/ wierząca, 3/ niezdecydowaną, 4/ niewierzącą. **„Młodzież 2003” - CBOS**
- Na ile w Twoim życiu ważna jest wiara (religia)? Do wyboru są 4 odpowiedzi od "bardzo ważna" do "w ogóle nieważna". **PDD/FM**
- Czy określiłbyś siebie jako osobę...Do wyboru są 4 możliwości: "głęboko wierząca", "wierząca", "niewierząca" oraz "nie wiem". **"Studenci 2000" - IPZ**

Ponadto w ankiecie **„Studenci 2000” – IPZ** zamieszczono też pytanie, w którym respondenci proszeni są o określenie, jak ważna w ciągu ostatniego roku była dla nich religia wymieniona pośród szeregu różnych aktywności jak: sport, twórczość artystyczna, studiowanie, działalność w organizacjach studenckich, praca zarobkowa.

Pytania dotyczące zaangażowania religijnego zamieszczono również w ankietach **EPIDAL**.

- Czy ważne są dla Ciebie poniższe problemy religijne (wymieniono ich 7, np.):
 - W trudnej sytuacji szukać pomocy u księdza
 - Kierować się w życiu Dekalogiem
 - Regularnie się modlić (odpowiedzi "tak", "nie" oraz "?") **EPIDAL - II** oraz **EPIDAL - VI**.
- Jak często w ciągu ostatniego roku byłeś w kościele? (5 odpowiedzi od "przynajmniej raz w tygodniu" do "raz w roku" i "nie chodzę do kościoła") **EPIDAL - VI**.

3. 3. 7. Zaangażowanie w działalność prospołeczną

Odrębne pytania dotyczące działalności prospołecznej sformułowane są elementem kilku ankiet:

- Czy bierzesz udział na ochotnika, w jakiejś działalności społecznej. Odpowiedzi: "nie", "od czasu do czasu", "dość często" "**Ty i zdrowie**"
- Czy bierzesz udział w jakichś działaniach na rzecz innych ludzi, swojego środowiska, ochrony zwierząt lub w innych działaniach społecznych. **NAN**

Ponadto pojedyncze podpunkty dotyczące tej kwestii zamieszczane są w pytaniach o sposoby spędzania czasu wolnego.

Podsumowanie

Pytania dotyczące kompetencji i umiejętności dotyczą takich dotyczą:

- *umiejętność odmowy w sytuacji presji związanej z używaniem substancji psychoaktywnych*
- *umiejętność radzenia sobie ze stresem*
- *umiejętność dbania o zdrowie*
- *zaangażowania religijnego*
- *zaangażowania w działalność prospołeczną*

Pytania odnoszące się do umiejętności dbania o własne zdrowie odnoszą się do takich aspektów jak: aktywność fizyczna, prawidłowe odżywianie, sen, higiena osobista oraz bezpieczeństwo podczas jazdy rowerem. W kwestionariuszu „Ty i zdrowie” zamieszczono także kilka pytań dotyczących postaw respondentów oraz osób z ich najbliższego otoczenia wobec zachowań prozdrowotnych.

Ważną umiejętnością młodych ludzi jest umiejętność rozwijania zainteresowań oraz konstruktywnego spędzania wolnego czasu. W narzędziach objętych przeglądem zamieszczono szereg pytań dotyczących tej kwestii. Pytania te dotyczą tego, w jaki sposób respondenci spędzają swój wolny czas, ile czasu poświęcają na rozmaite zajęcia pozaszkolne oraz jak ważny jest dla nich udział w różnych rodzajach aktywności nie związanej z codziennymi obowiązkami.

Pytania dotyczące pozytywnego stosunku do wartości i norm społecznych odnoszą się do zaangażowania religijnego oraz zaangażowania w działalność prospołeczną. Pytania dotyczące uczestniczenia w praktykach religijnych bądź oceny własnej religijności przez respondenta są elementem 4 ankiet, natomiast pojedyncze pytania odnoszące się do działalności prospołecznej zamieszczono jedynie w 2 z ankiet objętych przeglądem.

3. 4. Czynniki związane z rodziną

3. 4.1. Sytuacja ekonomiczno-finansowa respondenta oraz jego rodziny

Pytania odnoszące się do sytuacji ekonomiczno-finansowej zamieszczono w 6 z narzędzi objętych przeglądem.

- Jak powodzi się Twojej rodzinie w porównaniu z innymi rodzinami w Polsce? o wyborze jest 7 odpowiedzi od „zdecydowanie lepiej”, poprzez „tak samo” do „zdecydowanie gorzej”. **ESPAD**
- Jak oceniasz obecnie warunki materialne Twojej rodziny (5 odpowiedzi od "bardzo złe" poprzez "średnie, przeciętne" do "bardzo dobre"). **"Młodzież 2003" - CBOS**
- Jakbyś określił sytuację finansową swojej rodziny? Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „znacznie ponad przeciętną” poprzez „przeciętna” do „znacznie poniżej przeciętnej” **"Kwestionariusz Ucznia"**
- Niektóre grupy zajmują w naszym społeczeństwie wyższe, a inne niższe pozycje. W którym miejscu umieścił(a)byś swoich rodziców, swoją rodzinę? (5 odpowiedzi do wyboru: od "wysoka" do "niska") **"Młodzież 2003" – CBOS**
- Jak sądzisz, czy Twoja rodzina jest bogata, tzn. dobrze się jej powodzi? Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „bardzo bogata” do „biedna”. **HBSC**
- Dochody Twoich opiekunów Twoich rodziców/opiekunów: 1/ nie wystarczają na podstawowe potrzeby, 2/ wystarczają tylko na podstawowe potrzeby, 3/ pozwalają na więcej niż zaspokojenie podstawowych potrzeb, 4/ nie wiem, trudno powiedzieć. **"Studenci 2004" - PBS**
- Czy Twój tata ma pracę? (4 odpowiedzi: „tak”, „nie”, „nie wiem”, „nie mam lub nie widuję taty” Jeśli odpowiedziałeś TAK, wpisz, gdzie pracuje (np. w szpitalu, banku, fabryce)
- Napisz dokładnie, jaką pracę tam wykonuje (np. jest lekarzem, kasjerem, kierowcą autobusu, robotnikiem, dyrektorem, rolnikiem) Jeśli odpowiedziałeś NIE, dlaczego Twój tata nie ma pracy?
Do wyboru są następujące odpowiedzi: „jest chory lub jest na emeryturze albo studiuje”, „szuka pracy”, opiekuje się inną osobą lub zajmuje domem”, „nie wiem”

Analogiczne pytania odnoszą się do mamy. **HBSC**

- Gdzie pracuje Twój ojciec (opiekun)? Wymienionych jest 7 możliwości, na przykład: "pracuje w zakładzie państwowym lub spółdzielczym", "pracuje w prywatnym własnym lub należącym do rodziny", "jest bezrobotny". Takie samo pytanie dotyczy mamy (opiekunki) "**Młodzież 2003 - CBOS**"

Pytanie o zawód rodziców, gdzie jedna z możliwych odpowiedzi to "bezrobotny" zamieszczono też w ankiecie **EPIDAL-II**.

- Ile pieniędzy wydajesz tygodniowo zwykle na swoje osobiste potrzeby bez kontroli ze strony rodziców? Respondent wpisuje sumę. **ESPAD**
- Czy masz własny pokój? („tak, lub „nie”) „**Kwestionariusz Ucznia**”
- Czy masz własny pokój do Twojego wyłącznego użytku? („tak” lub „nie”) **HBSC**
- Czy w czasie ostatnich wakacji wyjeżdżałeś z domu (na kolonie, obozy, wyjazdy z rodzicami)? "**Kwestionariusz Ucznia** "
- Czy w czasie ostatnich wakacji wyjeżdżałeś za granicę (sam, z rodzicami lub z rówieśnikami). W obu pytaniach odpowiedzi to: „tak, lub „nie”.
„**Kwestionariusz Ucznia**”
- Ile razy w ostatnich 12 miesiącach wyjeżdżałeś ze swoją rodziną na wakacje lub święta poza miejsce zamieszkania? Do wyboru są następujące odpowiedzi „wcale nie wyjeżdżałem”, „1 raz”, „2 razy”, więcej niż 2 razy”. **HBSC**
- Czy masz na własność, na swój wyłączny użytek lub korzystasz z posiadanego przez rodziców (opiekunów) rodzeństwo - wymienionych jest 15 dóbr, między innymi: sprzęt audio, rower górski, komputer, telewizja kablowa lub satelitarna, gitara lub inny instrument, sprzęt narciarski, samochód osobowy, domek letniskowy. Do wyboru są 3 odpowiedzi: "mam na własność", "korzystam - ale nie mam na własność", "nie mam w domu". "**Młodzież 2003**" - **CBOS**
- Ile komputerów ma Twoja rodzina? („żadnego”, „jeden”, „dwa”, „więcej niż dwa”) **HBSC**
- Czy Twoja rodzina ma samochód osobowy lub wieloosobowy (np. typu van)?
Odpowiedzi to: „nie”, „tak - jeden”, „tak dwa lub więcej”. **HBSC**

- Niektórzy uczniowie przychodzą rano do szkoły lub kładą się wieczorem spać głodni, ponieważ w domu jest zbyt mało jedzenia. Jak często Tobie się to zdarza? Do wyboru są 4 odpowiedzi od „zawsze” do „nigdy”. **HBSC**

3. 4. 2. Używanie substancji psychoaktywnych przez osoby z rodziny respondenta

Pytania odnoszące się do używania substancji psychoaktywnych przez osoby z najbliższego otoczenia formułowane są w następujący sposób:

- Czy wymienione niżej osoby palą papierosy (tytoń)? Pytanie odnosi się do mamy, ojca oraz najbliższego kolegi/koleżanki. Do wyboru jest 5 odpowiedzi: „pali codziennie”, „pali czasem” „nie pali” „nie wiem” „nie mam lub nie widuję tej osoby”. **HBSC**
- Czy Twoi rodzice palą papierosy? 5 odpowiedzi „nie”, „tak – jedna osoba czasem” „tak - oboje - czasem”, „tak -jedna osoba – nałogowo”, tak – oboje nałogowo” **NAN** oraz ankieta ewaluacyjna **PDD/ FM** (z dwiema odpowiedziami „tak” i „nie”) Podobne pytanie zamieszczono w ankietach „**Ty i zdrowie**” oraz „**Jakie jest Twoje życie?** (4 odpowiedzi „żadne” , „ojciec pali”, „matka pali”, „oboje”). W ankiecie „**Ty zdrowie – 2**” pytanie odnosi się do męża/ żony oraz partnerów.
- Czy Twój partner/Twoja partnerka pali papierosy? (odpowiedzi: „tak” lub „nie”). Kwestionariusz "**Ty i Zdrowie – 2**"
- Czy myślisz, że Twoi rodzice kiedykolwiek palili papierosy? Odpowiedzi udzielane są oddzielnie dla matki i ojca. Do wyboru są 4 odpowiedzi: „tak - pali regularnie”, "tak - czasami", "nie" i „nie wiem”. Podobnie sformułowane pytania dotyczą alkoholu i narkotyków. **EPIDAL-II**
- Czy często w Twoim domu pije się alkohol? 5 odpowiedzi od „nigdy” do „codziennie”. **NAN** oraz ankieta ewaluacyjna **PDD/FM**
- Jak często Twój tata pije alkohol? Jak często Twoja mama pije alkohol? (6 możliwości odpowiedzi od „codziennie” do „nigdy”)

- Gdy tata pije alkohol, to w jakich ilościach? Gdy mama pije alkohol, to w jakich ilościach? (3 możliwości do wyboru „mało”, „trochę” „dużo”) **„Ja i moi rodzice”**
- Jak często w Twoim domu pije się alkohol? (5 możliwości odpowiedzi od „nigdy” do „codziennie”) **„Piwo –Wino –Wódka”**
- Jak często Twoi rodzice piją alkohol (5 możliwości odpowiedzi od „nigdy” do „codziennie” osobno dla matki i ojca) **„Statut 99”**
- Czy ktoś z Twojego rodzeństwa
 - pije napoje alkoholowe (piwo, wino, wódka)
 - kiedykolwiek się upił
 (4 odpowiedzi „tak”, „nie”, „nie wiem”, „nie mam starszego rodzeństwa”) **ESPAD**
- Czy ktoś z Twojego starszego rodzeństwa: a/ pali papierosy, b/ pije napoje alkoholowe c/ kiedykolwiek się upił d/ pali marihuanę lub haszysz e/ bierze leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza f/ bierze ecstazy? Odpowiedzi do wyboru to „tak” , „nie”, „nie wiem” oraz „nie mam starszego rodzeństwa”. **ESPAD**

W jednej z ankiet respondenci proszeni są o ocenę picia alkoholu przez rodziców:

- Opisz sposób używania alkoholu przez Twojego ojca w okresie Twojego dzieciństwa. Podobne pytanie dotyczy mamy zaś respondent ma do wyboru 8 wariantów odpowiedzi od „abstynent” do „miał problemy alkoholowe”. **Studenci 2000” – IPZ**

3. 4. 3. Doświadczanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez osoby z rodziny respondenta

W kilku ankietach zamieszczono bardzo podobne pytania dotyczące doświadczania problemów związanych z używaniem alkoholu przez osoby z rodziny

- Czy w Twojej rodzinie, w związku z piciem alkoholu zdarzały się przykre sytuacje, o których trudno Ci będzie zapomnieć? („tak” lub „nie”) **„Studenci 2000” - IPZ**

W ankiecie **„Studenci 2000” – IPZ** zamieszczono również pytania dotyczące przemocy fizycznej i psychicznej w domu rodzinnym respondenta.

- Czy kiedykolwiek w Twojej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy fizycznej (bicie, szarpanie, popychanie itp.)?
- Czy kiedykolwiek w Twojej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy psychicznej (wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż itp.) W obu pytaniach do wyboru są 4 odpowiedzi do wyboru od: "nigdy" do "często".
- Czy zachowania te miały związek z alkoholem? ("tak", "nie" , "czasem tak czasem nie")
- Jeżeli w Twojej rodzinie miały miejsce sytuacje przemocy fizycznej lub psychicznej to...wybierz jedną odpowiedź)
 - dotyczyły bezpośrednio Ciebie - byłeś (aś) ofiarą tych wydarzeń
 - dotyczyły Cię pośrednio Ciebie - byłeś (aś) świadkiem tych wydarzeń
 - dotyczyły Cię pośrednio i bezpośrednio Ciebie - byłeś (aś) zarówno ofiarą, jak i świadkiem tych wydarzeń
 - wiedziałeś, że sytuacje takie mają miejsce, ale nie byłeś (aś) ich świadkiem
 - sytuacje te nigdy nie miały miejsca w Twojej rodzinie „**Studenci 2000**” – **IPZ**.

3. 4. 4. Wsparcie ze strony rodziców

W omawianych narzędziach znajdują się następujące pytania i skale odnoszące się do poczucia wsparcia ze strony rodziny.

Skala utworzona z pytań o: ocenę bliskości z rodziną, okazywania dziecku zainteresowania przez rodziców, informowania rodziców o miejscu pobytu w czasie wolnym, częstotliwości rozmów z mamą i tatą w razie wystąpienia jakiś problemów. Na przykład:

- **Jak oceniasz swoją bliskość z rodziną? Do wyboru są 3 odpowiedzi: bardzo duża, duża, niezbyt duża.**
- **„Jak często rozmawiasz z mamą, gdy masz jakiś problem?” Do wyboru jest 5 odpowiedzi: „zawsze” , „często”, „czasami”, „rzadko” i „nigdy”.**

Jako wskaźnik niskiego wsparcia ze strony rodziny przyjęto udzielenie negatywnych odpowiedzi na przynajmniej połowę pytań zawartych w skali. Pytania tej skali pochodzą z Ontario Student Drug Use Survey (2001) a zostały wykorzystane w „Kwestionariuszu Ucznia”.

Pojedyncze, bardzo podobnie sformułowane pytania o bliskość z rodziną, okazywanie zainteresowania opiniami i odczuciami dziecka oraz możliwości rozmawiania z rodzicami o problemach dziecka znajdują się w kwestionariuszu „Ty i zdrowie”. Każde z pytań ma 3 możliwości odpowiedzi, na przykład: „prawie zawsze”, „czasami”, „prawie nigdy” lub „tak” , „zależy, jakie problemy”, „nie”.

Dodatkowo, z kwestionariuszu „Ty i zdrowie – 2” zamieszczone zostały dwa pytania:

- Czy dla Twoich rodziców ważne jest, żeby Ci dobrze szło w pracy/ na studiach?
Odpowiedzi to: „tak, bardzo ważne”, „tak, ważne”, „nie, niezbyt ważne”
- Czy możesz liczyć na pomoc rodziców w różnych sytuacjach życiowych?
(„prawie zawsze” „czasami” , „prawie nigdy”) „Ty i zdrowie – 2”.

Skala wsparcia społecznego autorstwa K. Kmiecik-Baran w adaptacji I. Jelonekiewicz, K. Kosińskiej-Dec oraz M. Zwolińskiego, składa się z 10 stwierdzeń a respondent proszony jest o zaznaczanie właściwej odpowiedzi w stosunku do ojca, matki, oraz kolegów i koleżanek. Na przykład:
Cierpliwie tłumaczy, gdy czegoś nie rozumiem.

Gdy pragnę uzyskać poradę, wskazówki, dostaję je.

Gdy znajduję się w potrzebie, mogę liczyć na pomoc.

Do wyboru jest 5 odpowiedzi: „tak”, „raczej tak”, czasem tak, czasem nie” „raczej nie” oraz „nie”. „Ty i stres”

Oryginalna skala składa się z 4 podskal dotyczących: wsparcia informacyjnego, wsparcia instrumentalnego, wsparcia wartościującego oraz wsparcia emocjonalnego i zawiera w sumie 24 twierdzenia. (Kmiecik-Baran, 1995)

W pozostałych ankietach zamieszczono pojedyncze pytania lub zestawy pytań dotyczących różnych aspektów wsparcia ze strony rodziców.

- Jak rozmawia Ci się z niżej wymienionymi osobami o sprawach, które Cię naprawdę niepokoją? Wymienionych jest 9 osób: tata, ojczym (lub przyjaciel mamy), mama, macocha (lub przyjaciółka taty) starszy brat, starsza siostra, najlepszy przyjaciel, rówieśnik tej samej płci, rówieśnik przeciwnej płci. Do wyboru jest 5 odpowiedzi „od bardzo łatwo” do „bardzo trudno” i „nie mam lub nie widuję tej osoby”. HBSC

Ponadto, w ankiecie HBSC zamieszczono pytania dotyczące wsparcia w nauce udzielanego przez rodziców.

- Zaznacz, w jakim stopniu zgadzasz się ze stwierdzeniami dotyczącymi Twoich rodziców? Twierdzeń tych jest 5, na przykład:
 - Moi rodzice są gotowi mi pomóc, gdy mam kłopoty w szkole
 - Moi rodzice są gotowi pomagać mi przy odrabianiu lekcji. Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „zdecydowanie się zgadzam” do „zdecydowanie się nie zgadzam”.

HBSC

W ankiecie ESPAD zamieszczony jest zestaw pytań dotyczących różnych aspektów praktyk rodzicielskich takich jak: ustalenie zasad zachowania dziecka, kontrola sposobu spędzania czasu wolnego. Ponadto, w tym zestawie znajduje się 6 pytań dotyczących wsparcia (emocjonalnego i finansowego) ze strony rodziców oraz najbliższego przyjaciela. Na przykład:

- **Mogę łatwo otrzymać ciepło i opiekę od matki lub ojca.**
- Mogę łatwo dostać w podarunku pieniądze od matki lub ojca.
- Mogę łatwo dostać wsparcie emocjonalne od mojego najlepszego przyjaciela. Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „zawsze lub prawie zawsze” do „nigdy lub prawie nigdy”. **ESPAD**

Dodatkowo w ankiecie tej zamieszczono pojedyncze pytania dotyczące stopnia satysfakcji z relacji z rodzicami i przyjaciółmi.

- Na ile jesteś zadowolony z: swoich stosunków z matką, swoich stosunków z ojcem, swoich stosunków z przyjaciółmi. Możliwych do wyboru jest 5 odpowiedzi od „bardzo zadowolony” do „bardzo niezadowolony” **ESPAD**

W ankiecie Centrum Badania Opinii Społecznej zamieszczono kilka pytań dotyczących relacji z bliskimi osobami.

- Jak układają się Twoje stosunki z matką? Kolejne pytania dotyczą ojca i rodzeństwa

Do wyboru są 4 odpowiedzi od "bardzo dobrze" poprzez "różnie bywa" do "nie najlepiej"

- Wskaż nie więcej niż dwie osoby:
 - Z którymi najchętniej spędzasz wolny czas
 - Z którymi najchętniej dyskutujesz, rozmawiasz?
 - Na których uznaniu najbardziej ci zależy?
 - Na które możesz przede wszystkim liczyć w trudnych chwilach.

Wymienione osoby to: matka, ojciec, rodzeństwo, przyjaciele, chłopak/dziewczyna, koledzy) „Młodzież 2003 – CBOS”

- **Jak często rozmawiasz z ojcem: (wymienionych jest 5 tematów): o polityce; szkole, nauce; planach na przyszłość; swoich problemach osobistych; seksie. (4 odpowiedzi od "często" do "nigdy". Kolejne - tak samo sformułowane pytanie dotyczy matki. "Młodzież 2003" - CBOS**

3. 4. 5. Praktyki wychowawcze rodziców

3. 4. 5. 1. Stosowane nagrody i kary

W ankiecie „**Ja i moi rodzice**” zamieszczona są skale odnoszące się do stosowanych przez rodziców nagród i kar oraz . Skale zostały opracowane przez K. Okulicz-Kozaryn (1999a)

Skala „Nagrody” składa się z 8 twierdzeń, dotyczących otrzymywania przez dziecko wzmocnień pozytywnych o różnej sile, na przykład:

- Moi rodzice, gdy są ze mnie zadowoleni, w nagrodę pozwalają mi na więcej niż zwykle
- Chwalą mnie, gdy na to zasługuję.

Skala „Kary” również składa się z 8 twierdzeń, dotyczących wzmocnień negatywnych o różnej sile, na przykład:

- Moi rodzice, gdy są na mnie źli, narzekają na mnie.
- Gdy się źle zachowuję, stosują kary cielesne

W obu skalach, respondent ma do wyboru 4 odpowiedzi: „zawsze”, „często”, „rzadko”, „nigdy”. „**Ja i moi rodzice**”

3. 4. 5. 2. Zakres przyznawanej dziecku samodzielności

W ankiecie „**Ja i moi rodzice**” zamieszczono również pytania dotyczące stopnia, w jakim rodzice umożliwiają dziecku samodzielne podejmowanie decyzji, przyjmowanie odpowiedzialności za własne postępowanie oraz traktują je po partnersku. Skala „Samodzielność” składa się z 8 pozycji, na przykład:

- Moi rodzice pozwalają mi wydawać moje pieniądze w taki sposób w jaki chcę.
- Szanują mój punkt widzenia i zachęcają mnie do wyrażania go.

Do wyboru są 4 odpowiedzi „tak”, „raczej tak”, „raczej nie” „nie”. „**Ja i moi rodzice**”

3. 4. 5. 3 . Ustalenie i egzekwowanie zasad dotyczących zachowania dziecka

Skale i pytania dotyczące tej problematyki są elementem 5 z narzędzi objętych przeglądem.

Skala „Zasady” będąca elementem narzędzia „**Ja i moi rodzice**” została zaczerpnięta od autorów francuskich i składa się z 12 twierdzeń dotyczących różnych zasad obowiązujących w rodzinie dotyczących, na przykład:

- Powrotu wieczorem o określonej godzinie
- Palenia papierosów
- Sposobu ubierania się

Respondent zaznacza jedną z następujących odpowiedzi: „nie ma zasad” „różnie, to zależy” „są zasady ale są od nich wyjątki” „są zasady, które zawsze obowiązują”.

„Ja i moi rodzice”

Skale odnoszące się do ustalania i egzekwowania zasad dotyczących zachowania dziecka zamieszczona została również w ankiecie do ewaluacji programu profilaktycznego **PDD/FM** oraz w kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**”.

- Na i ile rodzice wymagają od Ciebie przestrzegania poniższych zasad?

Wymienionych jest 10 zasad, na przykład:

- Po szkole dzieci muszą wracać prosto do domu
- Dzieci mogą spędzać czas z kolegami i koleżankami tylko pod opieką dorosłego opiekuna
- Dzieci nie mają dostępu do alkoholu rodziców

Do wyboru są następujące odpowiedzi: „rodzice nie mówili mi o takiej zasadzie” , „tylko czasem zwracają na to uwagę” , „tylko czasem pozwalają na wyjątki od zasady” , „zasada ta zawsze obowiązuje”. Ankieta do ewaluacji programu **PDD/ FM**.

Pytanie w ankiecie „**Ty i zdrowie**” sformułowane jest następująco:

- Czy u Ciebie w domu panują surowe reguły, których musisz przestrzegać dotyczące....

W pytaniu wymienionych jest w sumie 7 zachowań, na przykład:

- Tego, kiedy i jak długo wolno Ci oglądać telewizję
- Odrabiania lekcji
- Chodzenia spać o określonej porze.

Odpowiedzi to „tak” lub „nie”. „**Ty i zdrowie**”

W ankiecie ESPAD zamieszczony jest zestaw pytań dotyczących różnych aspektów praktyk rodzicielskich. Przykładowe, pytania dotyczące zasad i kontroli na zachowaniem dziecka to:

- Moi rodzice określili ściśle zasady, co ja mogę robić w domu.
- Moi rodzice wiedzą, gdzie spędzam wieczory

Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „zawsze lub prawie zawsze” do „nigdy lub prawie nigdy”. **ESPAD**

W dwóch z narzędzi objętych przeglądem znajdują się pytania odnoszące się do monitorowania przez rodziców sposobu, w jaki ich dziecko spędza czas wolny:

- Czy Twoi rodzice wiedzą, gdzie spędzasz sobotnie wieczory? 4 odpowiedzi od „zawsze wiedzą” do „zazwyczaj nie wiedzą”. **ESPAD**
- Czy Twoi rodzice znają rodziców Twoich kolegów/koleżanek z którymi spędzasz czas wolny? (Określ ilu koleżanek/kolegów to dotyczy) Do wyboru jest 6 odpowiedzi od „nikogo” do „11 lub więcej koleżanek/kolegów”. **„Kwestionariusz Ucznia”**

Ponadto, w „**Kwestionariuszu Ucznia**” zamieszczono pytanie dotyczące kontroli przez rodziców postępów w nauce ich dziecka.

- Jak często od września Twoi rodzice uczestniczyli w wywiadówkach? (5 odpowiedzi od „nigdy” do „6 i więcej razy”) **„Kwestionariusz Ucznia”**

3. 4. 5. 4. Inne aspekty praktyk rodzicielskich

W ankiecie Centrum Badania Opinii Społecznej zamieszczono zestaw stwierdzeń odnoszących się do różnych aspektów praktyk rodzicielskich, opisanych w raporcie jako „Wpływ rodziców na różne sfery aktywności młodzieży” (CBOS, 2004) Stwierdzenia te dotyczą częściowo wsparcia a częściowo wymagań stawianych przez rodziców.

- Rodzicom zależy, abym po ukończeniu szkoły uczył (a) się dalej.
- Rodzice wymagają ode mnie pomocy w prowadzeniu domu, w gospodarstwie.
- Rodzice interesują się moimi problemami
- Rodzice opłacali lub opłacają korepetycje, dodatkowe zajęcia, takie jak np. nauka języków obcych
- Rodzice wymagają ode mnie, bym chodził (a) do kościoła
- Rodzice starają się rozwijać moje zainteresowania kulturalne - chcą, żebym chodził (a) do teatru, do kina, czytał (a) dobre książki, zwiedzał (a)
- Rodzice zachęcają mnie do podejmowania dorywczej pracy zarobkowej (odpowiedzi do wyboru t „tak”, „nie” oraz „trudno powiedzieć”. **„Młodzież 2003”** - **CBOS**

W ankiecie „**Jakie jest Twoje życie?**” zamieszczono również skale „Doświadczenia z dzieciństwa” oraz „Wspomnienia z dzieciństwa” opracowane przez Marka Zwolińskiego.

Skala „Doświadczenia z dzieciństwa” służy do pomiaru doświadczania przez respondenta w dzieciństwie spójności, równowagi obciążeń oraz wpływu w rodzinie. Skala składa się z 10 pozycji, na przykład:

- Czy w dzieciństwie niepokoiłeś (aś) się, że to, co mówili rodzice różniło się od tego, czego uczono w szkole?
- Czy w dzieciństwie miałeś poczucie, że możesz wpłynąć na zachowanie i decyzje rodziców?
- Czy w dzieciństwie nie rozumiałeś, czego rodzice chcą od Ciebie? Respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi od „bardzo często” do „nigdy”

Skala „Wspomnienia z dzieciństwa” opracowana została na podstawie polskiej adaptacji skal postaw rodzicielskich L.D. Erona, L.O. Waldera, M.M. Lefkowitza. dokonanej przez A. Frączka. Skala zawiera 10 pytań poprzedzonych następującą instrukcją:

- Jak pamiętasz reakcje rodziców na różne Twoje zachowania z czasów, gdy chodziłeś (aś) do I-III klasy szkoły podstawowej?
- Czy w tamtych czasach irytowało Twoich rodziców to że nie czytałeś wystarczająco dobrze?
- Czy w tamtych czasach Twoi rodzice okazywali irytację wtedy, gdy nie byłeś (aś) dostatecznie odpowiedzialny (a)?
- Czy w tamtym okresie irytowało Twoich rodziców, gdy ich zdaniem marnowałeś (aś) czas? Respondent zaznacza odpowiedzi „tak” lub „nie” oddzielnie w przypadku ojca i oddzielnie w przypadku matki.

3. 4. 6. Cechy i zasoby rodziny

W ankiecie „Jakie jest Twoje życie” zamieszczono skalę odnoszącą się do zasobów rodziny o nazwie „Mocne strony rodziny”. Skala autorstwa D.H. Olsona, A. S. Larsen, H.I. McCubbin została przetłumaczona przez I. Jelonkiewicz, K. Kosińską - Dec oraz M. Zwolińskiego (Kosińską -Dec, Jelonkiewicz I., 2003).

Narzędzie to zawiera 12 twierdzeń tworzących dwie podskalne dotyczące:

1/ Domy rodzinnej, na przykład:

- Członkowie naszej rodziny czują się wobec niej lojalni
- Jesteśmy dumni z naszej rodziny

2/ Harmonii rodzinnej.

- Ciągłe mamy te same problemy
- W naszej rodzinie jest wiele konfliktów.

Skala została również wykorzystana w kwestionariuszu „**Ty i stres**”

Kolejną skalą odnoszącą się do cech rodziny jest skala „Rodzina i Ja” opracowana przez I. Jelonkiewicz. Skala ta służy do pomiaru typu władzy w rodzinie i zawiera 8 stwierdzeń, na przykład:

- W mojej rodzinie decyzje dotyczące tak zwanych codziennych spraw domowych np. organizacji dnia, posiłków, zakupów podejmuje: matka, ojciec, ja
- W mojej rodzinie decyzje dotyczące spraw ważnych dla całej rodziny podejmuje: matka, ojciec, ja
- Nastrój (dobry lub zły) w mojej rodzinie zależy od tego jak zachowuje się: matka, ojciec, ja.
- W mojej rodzinie uwzględnia się uwagi wypowiediane przez matkę, ojca i mnie.

W tej skali 6 pozycji mierzy częstość zachowań będących przejawami władzy matki, ojca i dziecka w różnych obszarach życia rodzinnego. Jedna pozycja mierzy globalną ocenę władzy rodzinnej każdej z tych osób, a jedna pożądaną władzę matki, ojca i dziecka. Respondent zaznacza odpowiedzi (oddzielnie dla każdej z wymienionych osób) na trzech skalach w postaci linii podzielonej na 10 odcinków, gdzie 1 oznacza „nigdy” zaś 10 – „zawsze”.

Skala została wykorzystana w kwestionariuszu „**Jakie jest Twoje życie**”.

Podsumowanie

Pytania i skale odnoszące się do czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z rodziną dotyczą:

- *sytuacji ekonomiczno-finansowej respondenta oraz jego rodziny*
- *używania substancji psychoaktywnych przez osoby z rodziny respondenta i problemy tym związane;*

- wsparcie ze strony rodziców;
- praktyk wychowawczych rodziców;
- **cech i zasobów rodziny.**

Pytania odnoszące się do sytuacji ekonomiczno-finansowej dotyczą takich kwestii jak: własna ocena sytuacji materialnej rodziny przez respondenta, bezrobocie wśród członków rodziny, stan posiadania respondenta (lub jego rodziny) np. własny pokój, sprzęt elektroniczny, sportowy, samochody oraz możliwość wyjazdów wakacyjnych poza miejsce zamieszkania.

Pytania o używanie przez rodziców substancji psychoaktywnych dotyczą palenia przez nich papierosów i picia alkoholu. W pytaniach dotyczących rodzeństwa wymieniane są również substancje nielegalne. W pytaniach o doświadczanie przez respondentów problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez członków rodziny odnoszą się do jedynie do alkoholu.

Pytania i skale o praktyki wychowawcze rodziców dotyczą:

- stosowanych nagród i kar
- zakresu przyznawanej dziecku samodzielności
- ustalenia i egzekwowania zasad dotyczących zachowania dziecka (skale te w większości mają sprawdzone właściwości psychometryczne)

Ponadto, w ankietach objętych przeglądem zamieszczono pytania dotyczące stawianych dziecku wymagań (ankieta „Młodzież 2003” – CBOS) oraz postaw, prezentowanych przez rodziców, gdy respondent był dzieckiem (skale „Doświadczenia z dzieciństwa” oraz „Wspomnienia z dzieciństwa”)

W omawianych ankietach znajdują się także dwie skale odnoszące się do cech i zasobów rodziny: skala „Mocne strony rodziny” oraz „Rodzina i Ja” – obie o sprawdzonych własnościach psychometrycznych.

3. 5. Czynniki związane z rówieśnikami

3. 5. 1. Spostrzeganie rozpowszechnienia problemu używania substancji psychoaktywnych przez rówieśników

Pytania dotyczące tej problematyki zamieszczono w 9 (czyli w większości) kwestionariuszy i ankiet objętych przeglądem

- Jak myślisz, jak wielu z Twoich kolegów (koleżanek), z którymi spędzasz czas, w ciągu ostatniego miesiąca...a/ paliło papierosy, b/ piło alkohol, c/ upiło się tak, że się zataczało? Do każdego podpunktów są 4 odpowiedzi do wyboru od „nikt” do „więcej niż połowa”.

- Czy Twój najlepszy przyjaciel (najlepsza przyjaciółka...a/ pije alkohol b/ pali papierosy? C/ chodzi na wagary? Odpowiedzi do wyboru to „tak”, „nie” oraz „nie wiem”. Ankieta ewaluacyjna programu **PDD/FM**.
- Ilu Twoich kolegów i koleżanek pali papierosy? Do wyboru 6 odpowiedzi od „wszyscy lub prawie wszyscy” do „nikt”. **HBSC**
- Jak sądzisz, ile osób w Twojej klasie pali papierosy?
- Jak sądzisz, ilu spośród Twoich kolegów pali czasami papierosy? W obu pytaniach do wyboru są 3 odpowiedzi: "nikt", "kilkoro", "większość")
Tak samo sformułowane pytania odnoszą się do alkoholu i narkotyków. **EPIDAL -**

II

W ankiecie **ESPAD** pytania dotyczą przyjaciół i rodzeństwa. Pytanie dotyczące przyjaciół obejmuje używanie 14 różnych substancji. Na przykład, podpunkty pytania dotyczące alkoholu sformułowane są w następujący sposób:

- Według Twojej oceny, ilu Twoich przyjaciół
 - pije napoje alkoholowe (piwo, wino, wódkę)
 - upija się co najmniej raz w tygodniu (5 odpowiedzi do wyboru od „nikt” do „wszyscy”) **ESPAD**
- Wśród Twoich bliskich koleżanek i kolegów, ile osób zażywa nielegalne substancje (narkotyki) 4 odpowiedzi od "prawie wszyscy" do "nikt". **„Kwestionariusz Ucznia**
W kwestionariuszu wywiadu indywidualnego „Ekstazy i młodzież” zamieszczono zestaw pytań dotyczących używania przez znajomych respondenta takich substancji jak: ekstaza, amfetamina, marihuana, kokaina i heroina, na przykład:
- Ile osób spośród tych, z którymi utrzymuje Pan (i) kontakty towarzyskie, zażywa ekstazę? Do wyboru jest 6 odpowiedzi od „wszystkie” do „żadna”.

W kwestionariuszu tym znajduje się również pytanie, czy osoba z którą respondent jest blisko związany (np. dziewczyna/chłopak) zażywa ekstazę.

W 2 z kwestionariuszy zamieszczono pytania dotyczące regularnego używania substancji psychoaktywnych.

- Ilu Twoich przyjaciół pije alkohol w miarę regularnie? (4 odpowiedzi od „nikt”, „niektórzy”, „większość”, „prawie wszyscy”) **„Ty i zdrowie”** oraz **„Ty i zdrowie – 2”**
- Ilu osób spośród Twoich przyjaciół pali papierosy w miarę regularnie? (4 odpowiedzi od „nikt” do „wszyscy”). **„Ty i zdrowie”** oraz **„Ty i zdrowie – 2”**, pytanie wykorzystane również w ankiecie **„Jakie jest Twoje życie?”**
- Czy w Twoim środowisku, wśród Twoich znajomych (kolegów, koleżanek) jest ktoś, kto nadużywa alkoholu? (3 odpowiedzi: "tak - kilka osób", "tak - jedna, dwie osoby", "nie - nikt") **"Młodzież 2003 - CBOS"**

3. 5. 2. Przebywanie w towarzystwie osób sięgających po substancje psychoaktywne

Pytania dotyczące kwestii „obracania się” w środowisku młodych ludzi, którzy używają substancji psychoaktywnych są w 4 z narzędzi. Na przykład, w badaniach mokotowskich (NAN) pytania dotyczą uczestniczenia w sytuacjach, gdy młodzi ludzie sięgają po takie substancje.

- Czy w okresie od września zeszłego roku do teraz zdarzyło się, że byłeś w towarzystwie młodzieżowym, w którym piło się piwo, wino, wódkę? (5 odpowiedzi do wyboru od „nie, nie zdarzyło się” do „tak – więcej niż kilkanaście razy”) NAN – pytanie to zostało również wykorzystane w ankiecie „Statut 99”.
- Jeśli zdarzyło się, że w wyżej wymienionym okresie byłeś w towarzystwie młodzieżowym, w którym używało się środków narkotyzujących, to zaznacz, jakie to były środki? W dalszej części wymienionych jest 10 substancji – ich lista została zaczerpnięta z ESPAD. **„NAN”**

Czy zetknąłeś/aś się w swoim środowisku studenckim z osobami, które używają środków odurzających? **"Studenci 2004” - PBS**

- Czy zetknąłeś/aś się w swoim środowisku studenckim z używaniem środków odurzających w trakcie nauki do egzaminu lub kolokwium?

W obu pytaniach do wyboru jest 5 odpowiedzi, na przykład: "znam osobiście taką osobę/takie osoby" "widuję osoby, które używają środki odurzające, ale nie znam ich osobiście", "trudno powiedzieć". **"Studenci 2004” - PBS**

W jednej z ankiet znalazło się pytanie dotyczące problemów będących skutkiem używania alkoholu przez osoby z kręgu znajomych.

- Czy od początku roku akademickiego znalazłeś (aś) się w następujących sytuacjach spowodowanych piciem alkoholu przez innych studentów?
12 możliwych następstw od „zakłócono Ci spokój” do „byłeś (aś) ofiarą przestępstwa” – 4 odpowiedzi do wyboru od „ani razu” do „4 lub więcej razy”. "**Studenci 2000 - IPZ**"

3. 5. 3. Spotykane się z propozycją sięgania po substancje psychoaktywne – doświadczanie presji

W ankiecie **ESPAD** znajduje się pytanie dotyczące spotykania się z propozycją sięgania po rozmaite substancje (w sumie 14) w tym osobno: piwo, wino, wódka i bimber:

- Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy proponowano Tobie którąkolwiek z następujących substancji niezależnie od tego, czy skorzystałeś (aś) z tej propozycji, czy nie? Respondent zaznacza odpowiedź „tak” lub „nie”. **ESPAD**
Natomiast w ankiecie „**Statut 99**” pytanie dotyczy 5 różnych ofert.
- Jak często Twoi koledzy (koleżanki) proponowali Ci, byś: 1/ zapalił papierosa 2/ wypił alkohol 3/ upił się 4/ użył marihuany 5/ zażył innych narkotyków. Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „nigdy” do „bardzo wiele razy”. „Statut 99”

W ankiecie „**Młodzież 2001**” -**PPS**” na kolejnych stronach zamieszczone są zestawy pytań dotyczących propozycji używania: marihuany i haszyszu, amfetaminy, „brown sugar”, wywaru ze słomy makowej oraz „jakiegoś innego środka odurzającego. Pierwsze pytanie dotyczy samego faktu zetknięcia się z propozycją używania i sformułowane podobnie jak pytanie w **ESPAD**. Dalsze pytania w odniesieniu do każdej z substancji brzmią:

- Kiedy po raz pierwszy i kiedy po raz ostatni spotkał się Pan z taką propozycją? Poniżej znajduje się tabelka z 9 możliwymi odpowiedziami do wyboru od „dziś lub 3 dni temu” do „powyżej 3 lata temu”.

Kolejne pytania dotyczą okoliczności, w jakich miała miejsce ta propozycja.

- Kto ostatnio proponował Panu jakiś środek odurzający? Do wyboru są 3 odpowiedzi: 1/ handlarz, 2/ znajomy, 3/ nieznajomy.

- Gdzie miała miejsce ostatnia propozycja? Do wyboru jest 8 możliwych odpowiedzi, na przykład: teren szkoły, uczelni, dyskoteka, park.
- Czy skorzystał Pan z tej propozycji czy ją Pan odrzucił? Odpowiedzi to: „skorzystałem” i „odrzuciłem”. „**Młodzież 2001**” - PPS.
- Czy kiedykolwiek proponowano Ci kupno narkotyków? (4 odpowiedzi: "tak - często", "tak - kilka razy", "tak - raz", "nie - nigdy". **Młodzież 2003**” - CBOS

3. 5. 3. Wsparcie ze strony przyjaciół

Pytania dotyczące wsparcia ze strony rówieśników są elementem opisanych wyżej "Skali wsparcia społecznego" oraz zestawów pytań zamieszczonych w **HBSC**, **ESPAD** oraz "**Młodzież 2003**” - CBOS. Zestaw pytań dotyczących wsparcia ze strony przyjaciół zamieszczono w kwestionariuszu "**Ty i zdrowie**" oraz "**Ty i zdrowie - 2**".

- Czy poza rodzicami jest jakaś dorosła osoba, z którą możesz porozmawiać, jeśli masz problemy? (3 odpowiedzi: "tak" , "zależy - jakie to problemy", "nie") "**Ty i zdrowie**"
- Ilu masz bliskich przyjaciół? (4 odpowiedzi "żadnego", "jednego", "2 lub 3" "4 lub więcej") "**Ty i zdrowie**" oraz "**Ty i zdrowie - 2**"
- Czy Twoi przyjaciele interesują się tym, co myślisz lub co odczuwasz? **Ty i zdrowie**" oraz "**Ty i zdrowie - 2**"
- Gdybyś miał zamiar zrobić coś, co ludzie uważają za złe, czy Twoi przyjaciele staraliby się Ciebie powstrzymać? (4 odpowiedzi od "zdecydowanie tak" do "zdecydowanie nie" "**Ty i zdrowie**"
- Czy dla Twoich przyjaciół ważne jest, żeby Ci dobrze szło w pracy/ na studiach? (3 odpowiedzi "tak - bardzo ważne", "tak - ważne", "nie - niezbyt ważne") **Ty i zdrowie - 2**"
- Kiedy masz problemy osobiste, czy Twoi przyjaciele starają się je zrozumieć i okazują Ci, że ich to obchodzi? (3 odpowiedzi "prawie zawsze" "czasami", "prawie nigdy") "**Ty i zdrowie**" oraz "**Ty i zdrowie - 2**"

- Czy możesz liczyć na pomoc Twoich przyjaciół w różnych sprawach życiowych? (3 odpowiedzi "prawie zawsze" "czasami", "prawie nigdy") **"Ty i zdrowie -2"**

W ankiecie **„Ty i zdrowie 2”** zamieszczono również pytania dotyczące ego, na ile respondent może liczyć na zrozumienie i pomoc w sprawach życiowych ze strony partnera lub partnerki.

W **„Kwestionariuszu Ucznia”** oraz w **HBSC** zamieszczono pytania, dotyczące liczby posiadanych przyjaciół:

- Ile masz bliskich koleżanek i kolegów?
- Z iloma ludźmi możesz porozmawiać o swoich problemach?

W obu pytaniach respondenci proszeni są o wpisanie odpowiedniej liczby. **„Kwestionariusz Ucznia”**

- Ilu obecnie masz bliskich przyjaciół wśród chłopców i dziewcząt? Odpowiedzi do wyboru to: „żadnego”, „jednego”, „dwóch”, trzech lub więcej” a respondenci są proszeni o udzielenie odpowiedzi osobno w odniesieniu do znajomych chłopców i dziewcząt. **HBSC**

W **HBSC** włączono ponadto pytania o ilość czasu spędzaną z rówieśnikami

- Ile dni w tygodniu spędzasz zwykle czas z kolegami lub koleżankami bezpośrednio po zajęciach szkolnych? Odpowiedzi do wyboru dotyczą liczby dni: „0”, „1” do „5”. **HBSC**
- Ile wieczorów w tygodniu spędzasz zwykle poza domem z kolegami lub koleżankami? Odpowiedzi do wyboru od „0” do „7” wieczorów. **HBSC**
- Jak często rozmawiasz przez telefon z kolegami lub koleżankami lub wysyłasz im SMS albo e-mail? Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „nigdy lub rzadko” do „codziennie”. **HBSC**

W ankiecie **HBSC** zamieszczono również pytania dotyczące wsparcia ze strony innych uczniów w klasie

- Uczniowie w mojej klasie lubią przebywać ze sobą
- Większość uczniów w mojej klasie to osoby życzliwe i chętne do pomocy.

Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”. **HBSC**

Posumowanie

Pytania odnoszące się do czynników związanych z rówieśnikami dotyczą przede wszystkim kwestii związanych z sięganiem przez koleżanki i kolegów po substancje psychoaktywne. Poza tym, w narzędziach objętych przeglądem, znajdują się pytania i skale dotyczące wsparcia ze strony rówieśników.

Pytania związane z używaniem substancji psychoaktywnych odnoszą się do:

- *spostrzeżenia przez osoby badane rozpowszechnienia używania tych substancji przez rówieśników*
- *przebywania w towarzystwie osób sięgających po substancje psychoaktywne*
- *spotykania się z propozycjami sięgania po substancje psychoaktywne – innymi słowy doświadczanie presji.*

Warto przy tym zwrócić uwagę, że szacunki dotyczące rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, szczególnie jeśli dotyczą szerszego kręgu znajomych, odbiegają od rzeczywistości. Młodzi ludzie mają bowiem tendencję do zawyżania liczby rówieśników, którzy w ich przekonaniu używają substancji psychoaktywnych.

W narzędziach objętych przeglądem pytania dotyczące doświadczania presji by sięgać po substancje psychoaktywne odnoszą się najczęściej do tego czy respondent w ogóle zetknął się z takimi propozycjami. Pytania o okoliczności w jakich miały miejsce te namowy wykorzystywane są sporadycznie.

3. 6. Czynniki związane ze szkołą

3.6. 1. Postawa wobec szkoły

Pytania i skale odnoszące się do postawy wobec szkoły są elementem 4 z narzędzi objętych przeglądem.

Skala „Postawa wobec szkoły” zaczerpnięta z kanadyjskiego OSDUS składa się 7 pytań, dotyczących tego, na ile uczniowie lubią swoją szkołę i czują się w niej bezpiecznie, poczucia bliskości z kolegami, oceny nauczycieli i prowadzonych przez nich zajęć, na przykład:

- Czy lubisz swoją szkołę?(5 odpowiedzi do wyboru od „bardzo lubię szkołę” do „zupełnie nie lubię szkoły”)

- Na ile obawiasz się, że w szkole ktoś może Cię skrzywdzić, nastraszyć lub coś zabrać? (4 odpowiedzi od „bardzo się obawiam” do „zupełnie się nie obawiam”).
- Jestem blisko związany z koleżankami i kolegami z mojej szkoły.
- Większość nauczycieli w mojej szkole jest bardzo dobrych (sympatycznych i fachowych) Przy obu z tych twierdzeń do wyboru są 4 odpowiedzi od „zdecydowanie tak” do „zdecydowanie nie” . „**Kwestionariusz Ucznia**”

Pojedyncze pytanie dotyczące tego, na ile uczniowie lubią swoją szkołę zamieszono w ankiecie **EPIDAL-II** oraz **HBSC**.

- Niektórzy uczniowie lubią swoją szkołę, a inni nie. Jak jest w Twoim wypadku? (3 odpowiedzi: "lubię szkołę", "trudno mi zdecydować" i "nie lubię szkoły")

EPIDAL-II

- Czy lubisz obecnie swoją szkołę? (4 odpowiedzi od „bardzo ją lubię” do „nie lubię jej wcale”. **HBSC**

Ponadto, w ankiecie HBSC znajduje się zestaw 5 stwierdzeń dotyczących satysfakcji uczniów ze szkoły, na przykład:

- Chętnie idę do szkoły
- Lubię być w szkole
- Nie lubię wielu rzeczy związanych ze szkołą

Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie”

Pytania dotyczące postawy wobec szkoły zamieszczone w kwestionariuszu „**Ty i zdrowie**” sformułowane są w następujący sposób:

- Jak traktujesz chodzenie do szkoły? (3 odpowiedzi: "bardzo to lubię", "nie mam zastrzeżeń", "nie przepadam za tym")
- Jaki jest Twój stosunek do nauczycieli (3 odpowiedzi "lubię większość z nich" , "są w porządku", "nie lubię większości z nich")
- Czy odpowiada Twojej sytuacji stwierdzenie "Wiele dowiaduję się chodząc do szkoły"?
- A stwierdzenie "Chodzenie do szkoły daje mi zadowolenie z siebie"?

- A stwierdzenie "Na lekcjach w szkole uczę się rzeczy, których będę później potrzebował (a) w życiu"? (4 odpowiedzi od "zdecydowanie odpowiada" do "zdecydowanie nie odpowiada") "**Ty i zdrowie**" .

Rozbudowany zestaw pytań dotyczących postawy wobec szkoły zamieszczono również w ankiecie **CBOS**.

- Jak oceniasz, czy szkoła do której chodzisz:
 - daje duże szanse na zdobycie atrakcyjnej pracy po jej ukończeniu
 - dobrze przygotowuje do dalszej nauki, studiów (5 odpowiedzi od "zdecydowanie tak" do "zdecydowanie nie" i "trudno powiedzieć")

Czy z punktu widzenia Twoich szans na przyszłość, osiągnięcia czegoś w życiu, uzyskania dobrej pracy, dostania się na studia, uważasz, że wybór tej szkoły był dla Ciebie: "korzystny", "niekorzystny", "trudno powiedzieć".

Czy podane niżej określenia pasują do nauczycieli w Twojej szkole? Czy nauczyciele Ci: wymienionych jest 5 charakterystyk, między innymi:

- Starają się nauczyć samodzielnego myślenia
 - Zachowują się fair i z wyczuciem w stosunku do uczniów
 - Tak naprawdę nie zależy im na tym, by czegoś nauczyć, chcą tylko odbębnić lekcje.
- Jak oceniasz, czy w okresie, od kiedy chodzisz do swej szkoły zmienił się na lepsze, gorsze czy też nie zmienił się:
 - sposób nauczania
 - stosunek uczniów do nauczycieli
 - stosunek nauczycieli do uczniów (przy każdym z podpunktów zaznacza wybraną odpowiedź) "**Młodzież 2003**"- **CBOS**"

3. 6. 2. Uczestnictwo uczniów w życiu szkoły

Pytania odnoszące się do wpływu uczniów na życie szkoły są elementem 2 ankiet.

W ankiecie HBSC zamieszczony jest zestaw pytań dotyczących uczestnictwa uczniów w życiu szkoły i spostrzeganej przez nich autonomii. Zestaw zawiera 9 stwierdzeń, na przykład:

- W naszej szkole uczniowie uczestniczą w ustalaniu regulaminu.
- W naszej szkole uczniowie są traktowani zbyt surowo.

- Regulamin obowiązujący w naszej szkole jest sprawiedliwy i słuszny.

Respondenci proszeni są o zaznaczenie jednej z 5 odpowiedzi od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”. **HBSC**

- Czy w Twojej szkole istnieje samorząd? (4 odpowiedzi: "tak - i ma on wiele do powiedzenia", ("tak - ale ma on niewiele do powiedzenia", "tak - ale nie ma on żadnego znaczenia", "nie - w szkole w ogóle nie ma samorządu") "**Młodzież 2003 - CBOS**"
- Czy w Twojej klasie prawa ucznia były omawiane z udziałem nauczyciela, np. na lekcji wychowawczej? (3 odpowiedzi: "tak - nauczyciele zachęcali nas do korzystania z tych praw", "tak - ale nauczyciele tylko przedstawiali te prawa", "nie - nie były omawiane w klasie") "**Młodzież 2003 - CBOS**"
- Czy brała(a)s udział w wyborach do samorządu szkolnego? (4 odpowiedzi: "zawsze kiedy się odbywały", tak - ale nie każdego roku", "nigdy nie brała(a)m udziału", "w mojej szkole nie ma samorządu") "**Młodzież 2003 - CBOS**"

3. 6. 3. Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli

Pytania dotyczące wsparcia ze strony nauczycieli zamieszczono się w ankietach **HBSC**, „**Młodzież 2003**” – **CBOS** oraz w „**Kwestionariuszu Ucznia**”.

W ankiecie **HBSC** znajduje się zestaw 5 pytań dotyczących wsparcia ze strony nauczycieli, na przykład:

- W mojej klasie jestem zachęcany do wyrażania własnych poglądów.
- Nasi nauczyciele traktują nas dobrze i sprawiedliwie.

Do wyboru jest 5 odpowiedzi od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”. **HBSC**

- Jak układają się Twoje stosunki z nauczycielami? (4 odpowiedzi: "bardzo dobrze" , "dość dobrze", "różnie bywa" "nie najlepiej) "**Młodzież 2003 - CBOS**"

W „**Kwestionariuszu Ucznia**” znajduje się jedno pytanie dotyczące tej kwestii:

Czy zwracasz się do wychowawcy klasy, kiedy masz jakieś kłopoty?
Pytanie ma 4 odpowiedzi od „zawsze gdy mam kłopoty” do „nigdy”

3. 6. 4. Postrzeganie wymagań szkolnych

Pytania dotyczące percepcji wymagań szkoły zamieszczono w ankiecie HBSC oraz kwestionariuszu „Ty i zdrowie”.

W ankiecie HBSC znajduje się zestaw 3 pytań dotyczących wymagań szkolnych:

- Mam zbyt dużo pracy związanej ze szkołą.
- Praca związana ze szkołą jest trudna.
- Praca związana ze szkołą jest męcząca.
- Odpowiedzi do wyboru są takie same jak w pozostałych pytaniach dotyczących szkoły, tj. 5 możliwości od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”. **HBSC**

Dodatkowo, w ankiecie zamieszczone jest oddzielne pytanie dotyczące oceny przez ucznia stopnia, w jakim jest obciążony nauką:

- W jakim stopniu czujesz się obciążony pracą szkolną, którą musisz wykonać?
Do wyboru są 4 odpowiedzi od „wcale” do „bardzo dużo”.

W kwestionariuszu "**Ty i zdrowie**" zamieszczono dwa pytania dotyczące tej kwestii:

- Czy jakieś przedmioty szkolne są dla Ciebie za trudne?
- Czy jakieś przedmioty szkolne są dla Ciebie zbyt łatwe? (4 odpowiedzi "nie", "tak - jeden lub dwa", "tak - kilka", "tak - wszystkie") "**Ty i zdrowie**".

3. 6. 5. Osiągnięcia w nauce

Pytania dotyczące własnej oceny osiągnięć szkolnych znajdują się w ankiecie **HBSC, Kwestionariuszu Ucznia, kwestionariuszu „Ty i zdrowie”, „Młodzież 2003” – CBOS oraz EPIDAL – II.**

W ankiecie **HBSC** sformułowane są w następujący sposób:

- Zaznacz, w jakim stopniu każde z podanych niżej stwierdzeń opisuje Ciebie?
Następnie znajduje się 5 stwierdzeń, na przykład:
 - Sądzę, że jestem tak samo zdolny, jak inni w moim wieku
 - Pracuję w szkole dość wolno
 - Bardzo dobrze piszę klasówki (sprawdziany)

Do wyboru są 4 odpowiedzi od „opisuje mnie bardzo źle” do „opisuje mnie bardzo dobrze”. **HBSC**

Ponadto, w ankiecie znajduje się jedno pytanie dotyczące oceny osiągnięć szkolnych przez jego wychowawcę:

- **Wychowawca sądzi, że moje osiągnięcia w szkole są: „bardzo dobre”, „dobre”, „przeciętne” , „poniżej przeciętnej”. HBSC**

W Kwestionariuszu Ucznia zamieszczonych jest kilka pytań odnoszących się do nauki i osiągnięć w szkole.

- Nie wszyscy wierzą, że uda im się uzyskać takie wykształcenie, jakie chcieliby mieć. Jak oceniasz własne szanse na uzyskanie takiego wykształcenia? Pytanie ma 4 odpowiedzi od „zupełnie nieprawdopodobne” do „bardzo prawdopodobne”.
- Jaką miałeś średnią ocen na koniec poprzedniej klasy (semestru)? Do wyboru 5 odpowiedzi od „pomiędzy 5 a 6” do „pomiędzy 1 a 2”
- Jak oceniasz swoje wyniki w nauce, w porównaniu z wynikami innych uczniów? 7 odpowiedzi: od „znacznie poniżej przeciętnej” do „znacznie powyżej przeciętnej”.

Ponadto, w ankiecie znajduje się pytanie dotyczące ilości czasu poświęcanego tygodniowo na naukę.

Pytania dotyczące pewności osiągnięć szkolnych znajdują się również w kwestionariuszu **"Ty i zdrowie"**.

- Jaką masz pewność, że (na przykład):
 - W tym roku uzyskasz średnia ocen przynajmniej cztery?
 - Będziesz miał u nauczycieli opinię dobrego ucznia?Respondent ma do wyboru odpowiedzi: „całkowitą”, „raczej dużą”, „niewielką”.

"Ty i zdrowie"

Pytanie dotyczące oceny przez respondenta własnych osiągnięć szkolnych zamieszczono też w ankiecie **"Młodzież 2003 - CBOS"**

Pojedyncze pytania dotyczące rzeczywistych osiągnięć w nauce zamieszczono w **ESPAD, "Ty i zdrowie", Statut 99, PDD/FM** oraz **EPIDAL**, na przykład:

- Jakie oceny w szkole zazwyczaj otrzymujesz? (5 odpowiedzi "2 i poniżej" , "między 2 a 3" do "5 i powyżej". **EPDAL - II**

3. 6. 6. Opuszczanie zajęć w szkole z powodów zdrowotnych i wagarów

Pytania dotyczące tej kwestii znajdują się jedynie w „**Kwestionariuszu Ucznia**”.

- W ciągu ostatnich czterech tygodni (czyli w ciągu ostatnich 20 dni nauki), ile dni byłeś nieobecny w szkole z powodów zdrowotnych? Respondent proszony jest o wpisanie liczby dni.
- W ciągu ostatnich czterech tygodni, jak często wychodziłeś do szkoły, ale opuszczałeś lekcje, na których powinienes być obecny (wagarowałeś)? Do wyboru jest 6 odpowiedzi od „nigdy” do „ponad 20 lekcji”. „**Kwestionariusz Ucznia**”

3. 6. 7. Przemoc i inne zachowania problemowe uczniów w szkole

W „**Kwestionariuszu Ucznia**” znajdują się trzy pytania dotyczące przemocy mającej miejsce na terenie szkoły. Jedno z nich dotyczy bycia sprawcą i zostało opisane w części dotyczącej zachowań problemowych, pozostałe dotyczą doświadczania przemocy w szkole.

- Od września, jak często osobiście doświadczyłeś przemocy na terenie szkoły lub w pobliżu szkoły?
- Od września, jak często byłeś świadkiem przemocy na terenie szkoły lub w pobliżu szkoły? W każdym z tych pytań do wyboru są 4 odpowiedzi: "codziennie lub prawie codziennie", około raz na tydzień", rzadziej niż raz na miesiąc" oraz "nigdy".

W ankiecie **HBSC** zestaw dotyczących przemocy również składa się z pytań odnoszących się do bycia sprawcą (opisane w części dotyczącej zachowań problemowych). oraz ofiarą. dręczenia.

- Jak często Ty sam byłeś dręczony w szkole w ostatnich kilku miesiącach? (5 odpowiedzi od "nie byłem dręczony w szkole w ostatnich kilku miesiącach" do "kilka razy w tygodniu")
- Jak często w ostatnich kilku miesiącach byłeś dręczony w szkole w podany poniżej sposób? W obu pytaniach wymienione są następujące zachowania: przezywanie i robienie sobie żartów, które sprawiają przykrość; pozostawianie innych na uboczu różnych spraw, wyłączanie z grupy lub zupełne lekceważenie; popychanie, szturchanie, bicie, zamykanie w pomieszczeniach; oczernianie,

mówienie fałszywych rzeczy wpływające na innych by nie lubili danej osoby; ośmieszanie z powodu rasy lub koloru skóry, ośmieszanie z powodu religii; opowiadanie dowcipów, komentarzy lub pokazywanie gestów związanych z seksem. Przy każdym z wymienionych zachowań do wyboru jest 5 odpowiedzi od "nie byłem dręczony w szkole w ostatnich kilku miesiącach" do "kilka razy w tygodniu") **HBSC**

Pytania dotyczące przemocy w szkole zamieszczono również w ankiecie CBOS

- Czy w twojej szkole zdarzają się przypadki: W pytaniu wymienionych jest 8 podpunktów, na przykład: fizyczne znęcanie się starszych uczniów nad młodszymi, zażywanie narkotyków, picie alkoholu i palenie papierosów przez uczniów na terenie szkoły, wymuszanie pieniędzy, kradzieże, grożenie nauczycielom - zastraszanie nauczycieli przez uczniów. Przy każdym z podpunktów do wyboru są 4 odpowiedzi: od "bardzo często" do "w ogóle" i "trudno powiedzieć". **"Młodzież 2003" - CBOS**

Podsumowanie

Pytania i skale dotyczące czynników związanych ze szkołą odnoszą się do:

- *Postawy respondentów wobec szkoły oraz nauki*
- *Uczestnictwa uczniów w życiu szkoły*
- *Doświadczanego przez uczniów wsparcia ze strony nauczycieli*
- *Postrzegania przez młodzież wymagań szkolnych*
- *Osiągnięć respondentów w nauce*
- *Opuszczania przez respondentów zajęć w szkole z powodów zdrowotnych i wagarów*
- *Doświadczania przemocy i stykania się z innymi zachowaniami problemowymi uczniów w szkole*

Pytania odnoszące się do postawy wobec szkoły dotyczą tego, czy respondenci lubią swoją szkołę i nauczycieli, czują się związani ze szkołą oraz sądzą, że nauka przyczyni się do ich rozwoju. Natomiast pytania dotyczące osiągnięć w nauce to pytania o oceny lub o własną opinię respondenta na temat tego, jakim jest uczniem i jakie ma szanse, by uzyskać pożądane przez siebie wyniki w nauce. Skale o znanych własnościach

psychometrycznych dotyczące postawy wobec szkoły oraz osiągnięć w nauce zamieszczono w „Kwestionariuszu Ucznia”.

3.7. Czynniki związane ze szerszym środowiskiem społecznym

3.7. 1. Możliwości zaopatrywania się w substancje psychoaktywne

Pytania dotyczące tej kwestii zamieszczono w 5 z ankiet i kwestionariuszy objętych przeglądem tj: w **ESPAD, Studenci 2000” - IPZ-**, „**Studenci 2004” – PBS**, „**Młodzież 2001” – PPS** oraz „**Młodzież 2003 - CBOS**

- Teraz pomyśl o ostatnich 30 dniach. Ile razy w czasie ostatnich 30 dni (jeśli w ogóle) kupiłeś jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino, wódkę lub inny napój spirytusowy, na swoje własne potrzeby? Pytanie zawiera 3 podpunkty odnoszące się do piwa, wina i wódki (whisky, koniak itp.) Odpowiedzi do wyboru jest 7 od „nie kupiłem” do „40 razy lub więcej”. **ESPAD**
- Ile razy w czasie ostatnich 12 miesięcy próbowałeś kupić jakiś napój alkoholowy w Twojej miejscowości i ile razy sprzedający odmówili Ci ze względu na Twój młody wiek?
- Respondenci proszeni są o wpisanie ile razy próbowali kupić piwo, wino lub wódkę i ile razy odmówiono im sprzedaży każdego z tych trunków. **ESPAD**

W ankiecie **ESPAD** zamieszczono również pytanie dotyczące „źródła” z których respondenci otrzymują nielegalne substancje psychoaktywne. Jest ono poprzedzone pytaniem o pierwszy narkotyki, po który sięgnął respondent. Następne pytanie brzmi:

- Skąd wzięłeś (ęłaś) tę substancję? Do wyboru jest 13 możliwych odpowiedzi, na przykład: „dostałem (am) od starszego brata lub siostry”, „dostałem (am) od obcej osoby”, „kupiłem od kolegi”, „dostałem od jednego z rodziców”. **ESPAD**
- Podobne pytanie zamieszczono w ankiecie "**Studenci" 2004" - PBS**
- W jaki sposób zdobyłeś/aś pierwszy środek odurzający, który użyłeś?

Kolejne pytanie w tej ankiecie dotyczy zdobywania substancji psychoaktywnych w ostatnich 12 miesiącach a do wyboru jest 7 możliwości odpowiedzi, na przykład:

"dostałem od kogoś z rodziny", "dostałem od znajomego", "kupiłem od kogoś z rodziny", **"Studenci 2004 - PBS"**

W jaki sposób zdobył Pan marihuanę lub haszysz, które palił Pan ostatnim razem?

1/ kupiłem, 2/ dostałem za darmo . **"Młodzież 2001" - PPS"**

Analogiczne pytania dotyczą amfetaminy, LDS i innych środków halucynogennych, substancji wziewnych oraz leków uspokajających i nasennych branych bez zalecenia lekarza, przy czym w przypadku leków do wyboru są następujące odpowiedzi: 1/ kupiłem, 2/ dostałem od rodziców, 3/ dostałem za darmo od kogoś innego. **"Młodzież 2001" - PPS"**

- Czy wiesz, gdzie można kupić narkotyki? Do wyboru są 4 odpowiedzi: "wiem o kilku miejscach, kilku osobach", "wiem o jednym miejscu, jednej osobie", "nie wiem - ale mógłbym się łatwo dowiedzieć" "nie wiem - ani gdzie ani do kogo".

Młodzież 2003" - CBOS

- Czy na terenie Twojej szkoły są sprzedawane narkotyki? **"Młodzież 2003" - CBOS**
- Gdy palisz z kolegami, skąd zazwyczaj bierzecie papierosy? 5 odpowiedzi: "nigdy nie palę", "z mojego domu", "koledzy przynoszą", "kolega lub ktoś inny kupuje w sklepie", "sam kupuję") Tak samo sformułowane pytanie dotyczy alkoholu, w przypadku narkotyków odpowiedzi do wyboru to: "nigdy nie używam", "zawsze mam pod ręką", "koledzy przynoszą", "kolega lub ktoś inny kupuje u dealera", "sami produkujemy") **EPIDAL-II.**

- W jaki sposób w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdobywał (a) Pan (i) ekstazę?

Pytanie zawiera 5 podpunktów, na przykład:

- a) czy dostał pan ekstazę od przyjaciela (tzn. otrzymał Pan ją za darmo)?
- b) czy kupił Pan ekstazę od przyjaciela/przyjaciółki?
- c) czy kupił Pan ekstazę od dealera?

Respondent zaznacza odpowiedzi na skali „tak” lub „nie”. **Ekstazy i młodzież**

3.7. 2. Działania profilaktyczne w środowisku

W ankiecie "Studenci 2000" - IPZ" zamieszczono zestaw pytań dotyczących działań profilaktycznych oraz zasad związanych z używaniem substancji psychoaktywnych na terenie uczelni. Na przykład:

- Które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje działania Twojej uczelni wobec studentów pijących alkohol? Respondent ma do wyboru 4 odpowiedzi: "zapobieganie wszelkiemu picciu przez studentów", "przeciwdziałanie nadmiernemu picciu", "znikome przeciwdziałanie picciu lub nadużywaniu alkoholu" do "brak działań".
 - Jakie są obowiązujące na Twojej uczelni zasady dotyczące używania alkoholu na jej terenie (w tym w akademikach) przez studentów i pracowników? (4 odpowiedzi: "zabronione jest spożywanie alkoholu przez wszystkich studentów i pracowników", "zabronione jest spożywanie alkoholu tylko przez studentów" "uczelnia nie posiada żadnych regulacji prawnych co do spożywania alkoholu", "nie znam zasad uczelni dotyczących spożywania alkoholu przez studentów".
 - Jakim Twoim zdaniem, powinny być zasady dotyczące palenia papierosów na Twojej uczelni? (3 odpowiedzi: "wprowadził(a)bym całkowity zakaz palenia", "istniałyby wyznaczone miejsca, w których wolno palić", "w większości miejsc palenie byłoby dozwolone").
 - Czy Twoja uczelnia informowała Cię o...
 - uczelnianych zasadach dotyczących spożywania alkoholu
 - karach za łamanie tych zasad
 - miejscu, w które się można udać, by uzyskać pomoc w przypadku problemów alkoholowych
 - tym, jak rozpoznać, że ktoś ma problemy z alkoholem
 - konsekwencjach długotrwałego nadużywania alkoholu
 - niebezpieczeństwach przedawkowania alkoholu
- Przy każdym z nich respondent zaznacza odpowiedź: " tak" lub "nie".
- Czy od początku roku akademickiego zetknąłeś (as) się z następującymi materiałami lub działaniami profilaktycznymi dotyczącymi spożywania alkoholu. W pytaniu znajduje się 5 podpunktów. Przy każdym respondent zaznacza: tak (brał

udział) lub nie. Podpunkty dotyczą takich działań jak: prelekcje, spotkania lub warsztaty; ulotki informacyjne; plakaty; ogłoszenia lub artykuły w gazecie studenckiej; zorganizowane na terenie uczelni cykliczne zajęcia dotyczące problemów alkoholowych.

- Ile razy od rozpoczęcia roku akademickiego składałeś (aś) skargę do władz uczelni lub akademika na temat zachowania pijanych studentów? (4 odpowiedzi od "ani razu ", do "4 lub więcej razy"
- Jakie działania zostały podjęte w związku z Twoją skargą? (4 odpowiedzi: "Nie składałem skargi", "brak reakcji", "pijani studenci zostali upomniani", "pijani studenci zostali ukarani")
- Jaki jest Twój stosunek do następujących możliwych zarządzeń uczelni dotyczących alkoholu? Wymienionych jest 7 propozycji, na przykład: "wymóg dostępności napojów bezalkoholowych na imprezach uczelnianych, jeśli podawany jest alkohol", "zakaz promocji alkoholu podczas uczelnianych uroczystości i imprez", organizowanie bezalkoholowych rozrywek, takich jak dyskoteki, projekcje filmowe czy zawody sportowe". Przy każdej z tych propozycji do wyboru są 4 odpowiedzi od "zdecydowanie popieram" do "zdecydowanie nie popieram". **"Studenci 2000" - IPZ"**

W ankiecie **"Studenci 2004" - PBS** również znajduje się zestaw pytań dotyczących działań profilaktycznych ale dotyczą one zarówno picia alkoholu jak i używania innych substancji psychoaktywnych. Na przykład:

- Czy uczelnie wyższe powinny angażować się w kampanie informacyjne na temat środków odurzających i konsekwencji ich używania, czy też nie?
- Czy uważasz, że na terenie uczelni powinny zostać zorganizowane punkty, w których udzielano by informacji i pomocy osobom mającym problem ze środkami odurzającymi i alkoholem.
- Czy władze uczelni powinny mieć prawo do wyciągnięcia jakichkolwiek konsekwencji wobec osoby, która używa na terenie uczelni środków odurzających, czy też nie?

- Czy władze uczelni powinny mieć prawo do skreślenia z listy studentów osoby, która sprzedawała lub rozdawała na terenie uczelni środki odurzające, czy też nie?.

W powyższych pytaniach respondent ma do wyboru 5 odpowiedzi od:

"zdecydowanie tak" do "zdecydowanie nie" oraz "trudno powiedzieć".

Następne dwa pytania dotyczą tego, czy respondent zetknął się na terenie uczelni w okresie ostatniego roku z jakąkolwiek akcją związaną z zapobieganiem używaniu środków odurzających oraz czy istnieje punkt, w którym udzielane są informacje i pomoc osobom mającym problem ze środkami psychoaktywnymi.

W 3 z ankiet zamieszczono również pytania działań profilaktycznych podejmowanych w szkołach.

- Czy kiedykolwiek w szkole średniej przekazywano informacje na temat środków odurzających i konsekwencji ich używania? (3 odpowiedzi: "tak", "nie" i "nie pamiętam". **"Studenci 2004" - PBS**
- Czy w ubiegłym roku szkolnym brałeś udział w zajęciach w szkole (lekcji, spotkaniu) na których poruszano kwestie picia alkoholu, palenia tytoniu lub brania narkotyków. Respondent zaznacza "tak" lub "nie" przy każdym z trzech podpunktów (papierosy, alkohol, narkotyki). **ESPAD**
- Czy w Twojej szkole dostępne są filmy, grupy dyskusyjne lub inne programy z zakresu problemów związanych z paleniem papierosów ("tak" i "nie"). Odrębne pytania dotyczą alkoholu i alkoholizmu oraz narkotyków i narkomani.

EPIDAL-II

Podsumowanie

Pytania dotyczące czynników związanych z szerszym otoczeniem społecznym zawarte w omawianych narzędziach odnoszą się do dwóch kwestii: możliwości zaopatrzenia się w substancje psychoaktywne oraz działań profilaktycznych, z jakimi zetknęli się respondenci.

Kwestie związane z profilaktyką zostały bardzo szeroko potraktowane w ankietach dla studentów. Pytania dotyczą nie tylko doświadczeń respondentów związanych ze udziałem w zajęciach profilaktycznych dla również ich opinii na temat tego rodzaju programów oraz polityki uczelni wobec problemu używania substancji psychoaktywnych przez studentów.

4. Wnioski:

- **Dysponujemy sporą ilością pytań i skal odnoszących się do czynników ryzyka sięgania po substancje psychoaktywne związanych z rodziną, szkołą oraz cechami jednostki.**
- **Znacznie mniej pytań i skal odnosi się do czynników chroniących – wydaje się, że warto zająć się badaniem tych czynników**
- **Największe luki dotyczą czynników chroniących związanych z rówieśnikami (np. posiadanie „konstruktywnych” rówieśników) z szerszym środowiskiem społecznym (np. możliwości znalezienia wsparcia o osób spoza rodziny czy najbliższych kolegów) a także umiejętnościami społecznymi osób badanych, (np. nawiązywania kontaktów, aktywnego poszukiwania wsparcia) . Rzadko również są wykorzystywane pytania dotyczące zaangażowania respondentów w działalność prospołeczną.**
- **W dalszych badaniach warto korzystać ze skal o sprawdzonych własnościach psychometrycznych oraz tych pytań (np. o używanie substancji) które są często stosowane –umożliwia to dokonanie porównań.**

BIBLIOGRAFIA:

1. Adlaf E.M., Paglia A. (2001) The mental health and well-being of Ontario students. Findings from the OSDUS. Centre for Addiction and Mental Health, Toronto.
2. Antonovsky A. (1995) Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Fundacja IPN, Warszawa
3. CBOS (2003). Opinie i diagnozy nr 2. Młodzież 2003. Centrum Badania Opinii Społecznej.
4. Gaś Z.B. (2004). Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole. Poradnik dla szkolnych liderów profilaktyki. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu.
5. Hibell B., Anderson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M., Narusk A. (1997): The 1995 ESPAD report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. Council of Europe, Pompidou Group, 15- 17.
6. Jelonkiewicz I., Kosińska – Dec K. (2004). Spostrzegane zasoby a doświadczanie stresu rodzinnego i szkolnego wśród młodzieży w: Kosińskiej – Dec K., Szewczyka L. (red) „Rozwój, zdrowie, choroba. Aktualne problemy psychosomatyki”. Bel Studio, Warszawa.
7. Jelonkiewicz, I. (2005). Podział władzy w rodzinie u młodych dorosłych i w rodzinach z adolescentem. Kwartalnik Pedagogiczny, 1, 95.
8. Kmiecik-Baran, K. (1995). Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne. W: Przegląd psychologiczny, Tom 38, nr ½, 201-214.
9. Kosińska-Dec, K., Jelonkiewicz, I. (2003). Zasoby osobiste i rodzinne dorastających a ich zdrowie. W: Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (red.) Zasoby osobiste i sprzyjające zdrowiu jednostki. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 147-163.
10. Kulka Z., Sierosławski J. (1997) Młodzież a substancje psychoaktywne – wyniki badań ankietowych wśród poborowych gminy Warszawa – Ursynów. Alkoholizm i Narkomania, 4/29, 655 – 682.
11. Markowska, Z., Merez, D (2001). Polska adaptacja kwestionariuszy ogólnego stanu zdrowia D. Goldberga: GHQ – 12 9 GHQ - 28 W: Ocena stanu zdrowia psychicznego na podstawie kwestionariusza Davida Goldberga. Podręcznik dla

- użytkowników kwestionariuszy GHQ – 12 i GHQ – 28. Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Łódź.
12. Mellibruda, J., Nikodemka, S., Fronczyk, K. (2003). Używanie i nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez polskich studentów. Rozdz. W: *Medycyna Wieku Rozwojowego*, VII, nr 1, część II, 135-155.
 13. Measuring Healthy Days. Population Assessment of Health – related Quality of Life. (2000) U.S. Department of Health and Human Services. Centre for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Adult and Community Health. Atlanta, Georgia.
 14. Moskalewicz, J., Świątkiewicz, G, Dąbrowska, K. (2004). Ekstazy use in Warsaw. Do cultural norms prevent harm? W: Decorte, T., Korf, D. (eds). *European Studies on Drugs and Drug Policy*, 179-194.
 15. Okulicz-Kozaryn, K. (1999a) Wybrane aspekty socjalizacji w rodzinie a kształtowanie się motywacji młodzieży dotyczącej picia alkoholu”. Sprawozdanie z realizacji tematu. Maszynopis, IPiN.
 16. Okulicz-Kozaryn, K, Borucka, A., Bobrowski, K.: (1999b) Adaptacja amerykańskiego kwestionariusza do pomiaru oczekiwanych przez młodzież efektów picia alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/37, 547-566.
 17. Okulicz-Kozaryn, K., Borucka, A. (2001). Picie alkoholu przez młodzież z mokotowskich szkół średnich w latach 1984-2000. W: *Alkoholizm i Narkomania*, Tom 14, nr 2, 245-259.
 18. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A. (2004). Oszacowanie stanu zdrowia psychicznego nastolatków na podstawie ich subiektywnych ocen zdrowia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, VIII, 3 część I, 499 – 512.
 19. Ostaszewski, K., Bobrowski, K., Borucka, A., Okulicz-Kozaryn, K., Pisarska, A., Perry, C., Williams, C. (1998): Program Domowych Detektywów. Adaptacja amerykańskiego programu profilaktyki alkoholowej dla młodzieży we wczesnym okresie dojrzewania. (A Polish adaptation of the American alcohol primary prevention program for young adolescents). *Alkoholizm i Narkomania* 3/32, 339-360.
 20. Ostaszewski K., Borucka A. (1990). Używanie przez młodzież substancji różnych uzależniających. Porównanie wyników badań ankietowych z 1984 i 1988 roku. *Alkoholizm i Narkomania*, Zima, 133 – 147.

21. Ostaszewski, K., Bobrowski, K., Borucka, A., Okulicz-Kozaryn, K., Pisarska, A. (2000). Ocena skuteczności programu wczesnej profilaktyki alkoholowej „Program Domowych Detektywów”. W: Alkoholizm i Narkomania, Tom 13, nr. 1, 83-103.
22. Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Pisarska A.: (2002) Subiektywne normy a intencja używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków. Alkoholizm i Narkomania, 15 (3), 305-325.
23. Ostaszewski, K. (2001). Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania mokotowskie – kontynuacja. W: Alkoholizm i Narkomania, Tom 14, nr 3, 387-406.
24. Sierosławski J. (2003). Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Dostępność narkotyków. Serwis Informacyjny Narkomania, Nr 3 (22), s. 1 – 12.
25. Sierosławski, J. (2004). Raport z badania ankietowego na temat używania substancji psychoaktywnych przez studentów. Studenci 2004. Warszawa. (maszynopis).
26. Stępień, E. (2001a). Czynniki ryzyka kontaktów z narkotykami w okresie dorastania do wczesnej dorosłości (badania katamnesticzne). W: Alkoholizm i Narkomania, Tom 14, nr 3, 407-419.
27. Stępień, E. (2001b). Rówieśniczy kontekst używania środków odurzających od dorastania do wczesnej dorosłości. W: Alkoholizm i Narkomania, Tom 14, nr. 4, 553-564.
28. Stępień, E. (2004). Psychospołeczne korelaty używania narkotyków wśród młodzieży. Przegląd badań z lat 1997 – 2002. Warszawa, IPIŃ (maszynopis).
29. Wolańczyk, T. (2002). Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce. Warszawa: Akademia Medyczna w Warszawie.
30. Wolniewicz-Grzelak, B. (1985) Badania ankietowe nad spożywaniem alkoholu przez uczniów szkół ponadpodstawowych Mokotowa w 1984 roku i niektóre problemy metodologiczne. Biuletyn Instytutu Psychoneurologicznego 4(60), 65 – 85.
31. Wolniewicz, B., Pisarska, A.(1995) Amerykański kwestionariusz do ewaluacji programu wczesnego zapobiegania problemom alkoholowym. Project Northland. W: Alkoholizm i Narkomania 2/19, 97 -108.
32. Woynarowska, B., Mazur, J. (2000). 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.

33. Zwoliński, M. (2001). Kwestionariusz Poczucia Koherencji dla Młodzieży (SOC-13): porównawcza analiza właściwości psychometrycznych. W: Sęk, H., Pasikowski, T. (red.) *Zdrowie – Stres – Zasoby*. Poznań. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 87-101.
34. Zwoliński, M. (2003). Wewnętrzne zasoby rodziny a poczucie koherencji dorastającego dziecka: ujęcie systemowe zrealizowane za pomocą modelowania równań strukturalnych. W: Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (red.) *Zasoby osobiste i sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 135-147.

