

*szerokie spojrzenie*

*skuteczne rozwiązania*

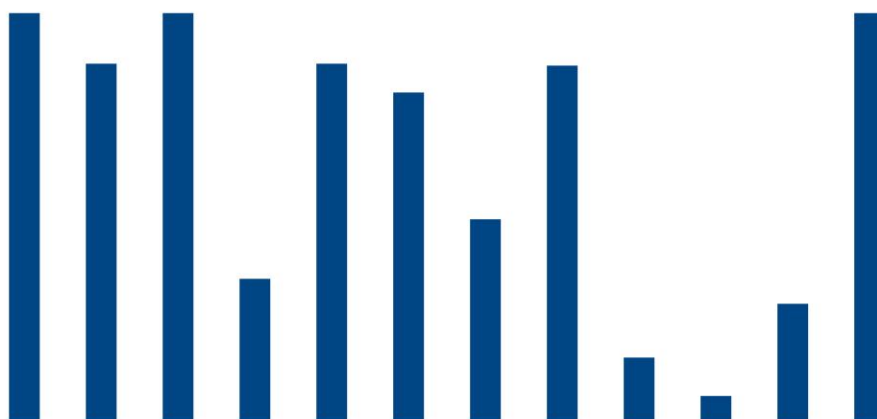


**INSTYTUT**  
profilaktyki  
zintegrowanej



# MAPA CZYNNIKÓW RYZYKA I CHRONIĄCYCH MŁODZIEŻ PRZED ZACHOWANIAM RYZYKOWNYMI

Raport I z badań NPZ.XI\_17.2017



Maja Łoś, Anna Hawrot, Szymon Grzelak, Agata Balcerzak  
INSTYTUT PROFILAKTYKI ZINTEGROWANEJ

*Zadanie sfinansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020  
zgodnie z umową Umowa nr 6/7k/17/NPZ/2017/3192/643  
między Ministerstwem Zdrowia a Instytutem Profilaktyki Zintegrowanej*

**Instytut Profilaktyki Zintegrowanej**

ul. Ogrodowa 8  
05 - 230 Kobyłka k. Warszawy  
Regon: 146300619  
NIP: 125-161-82-29

Kierownik merytoryczny projektu:	<b>Maja Łoś</b>
Zaprojektowanie i przeprowadzenie badań nad młodzieżą:	<b>Szymon Grzelak, Agata Balcerzak</b>
Zaprojektowanie i przeprowadzenie badań w szkołach:	<b>Maja Łoś</b>
Analizy statystyczne:	<b>Anna Hawrot, Instytut Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie</b> <b>Szymon Czarnik, Instytut Socjologii, Uniwersytet Jagielloński</b>
Wsparcie organizacyjne:	<b>Ewelina Seneko</b>
Konsultacje merytoryczne:	<b>Szymon Grzelak</b>
Dyrektor finansowy:	<b>Paweł Gwóźdź</b>
Współpraca przy opracowywaniu raportu:	<b>Elżbieta Cienciąła, Anna Kocielińska, Michał Czerwiński, Maciej Trafny</b>

*Zespół pragnie podziękować paniom Jagodzie Szachta i Małgorzacie Czerwińskiej za wsparcie i wskazówki podczas opracowywania raportów z badań.*

Warszawa, 2017

## Spis treści

1.	Podstawowe informacje o badaniu.....	4
1.2	Dlaczego podjęliśmy się tych badań? .....	6
1.3	Co badamy? .....	8
1.4	Jak to badano dotychczas? .....	11
1.5	Jak widzimy człowieka i profilaktykę? .....	25
2.	Metodologia, czyli jak, kogo i czym badaliśmy? .....	30
2.1	Kogo badaliśmy?.....	30
2.2	Czym badaliśmy? .....	34
2.3	Jak badaliśmy? .....	38
3.	Co ustaliliśmy dzięki naszym badaniom? .....	38
3.1	Jak jest? Pozytywnie o młodzieży raz jeszcze .....	38
3.2	Jak jest? Obszary zagrożeń .....	45
3.3	Jak jest? Powiązania między problemami młodzieży .....	49
3.4	Co zwiększa ryzyko a co chroni młodzież? .....	58
3.5	Jakie wnioski możemy wyciągnąć z tej analizy? .....	69
4.	Podsumowanie .....	74
	Literatura cytowana w Raporcie I .....	76

## 1. Podstawowe informacje o badaniu

W poniższej tabeli oraz na dwóch schematach zebrano podstawowe informacje wstępne dotyczące badań relacjonowanych w trzech raportach z badań własnych, przeprowadzonych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Taka forma ma ułatwić Czytelnikom wstępne zapoznanie się z założeniami, celami, metodami badań i ułatwić lekturę raportów, które stanowią nierozdzielalną całość.

**Tabela 1.** Podstawowe informacje o badaniu

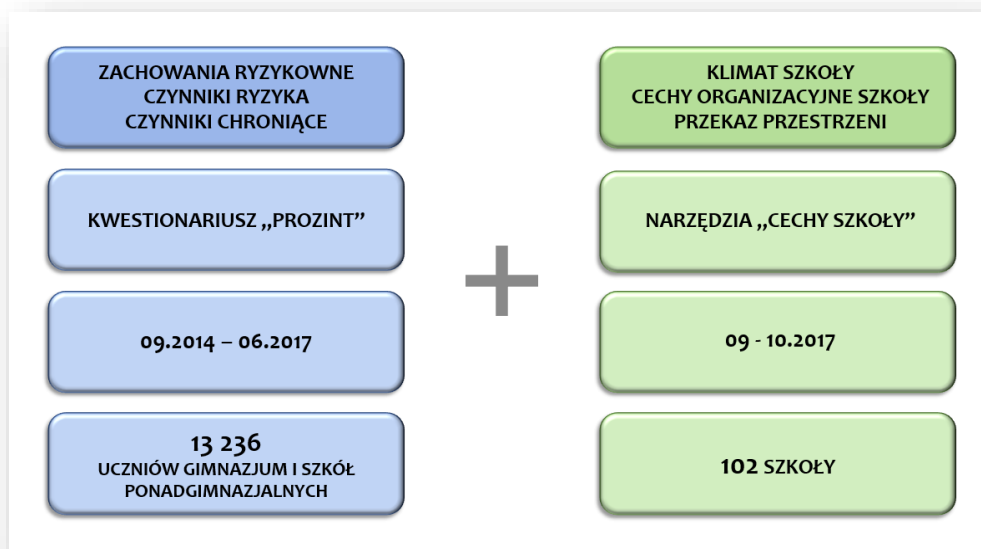
<b>Kim jesteśmy?</b>	<b>Zespół Badawczy INSTYTUTU PROFILAKTYKI ZINTEGROWANEJ</b> <b>Maja Łoś, Anna Hawrot, Szymon Grzelak, Agata Balcerzak</b> <b>oraz współpracownicy</b>
<b>Jak patrzymy na profilaktykę?</b>	<b>MODEL PROFILAKTYKI ZINTEGROWANEJ</b>
<b>Co badaliśmy?</b>	<b>ZACHOWANIA RYZYKOWNE</b> <b>(m.in. stosowanie: alkoholu, narkotyków, papierosów,</b> <b>dopalaczy, przemocy, cyberprzemocy, pornografii)</b> <b>CZYNNIKI RYZYKA oraz CHRONIĄCE</b> <b>(indywidualne, szkolne, rodzinne, rówieśnicze)</b>
<b>Czym badaliśmy?</b>	<b>Kwestionariusz „Pro-Zint”<sup>1</sup> (Szymona Grzelaka)</b> <b>Narzędzia „Cechy szkoły” (Mai Łoś)</b>
<b>Kogo badaliśmy?</b>	<b>13236 uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych</b> <b>z 102 szkół z całej Polski</b>
<b>Kiedy badaliśmy?</b>	<b>Dane zbierane w latach 2014-2017</b>
<b>Kto zlecił i sfinansował badanie?</b>	<b>Ministerstwo Zdrowia w ramach</b> <b>NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA 2016-2020</b> <b>Działanie XI. Zadania koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze</b>

W pierwszym raporcie zostaną przedstawione założenia całego projektu badawczego oraz wyniki dotyczące zidentyfikowania kluczowych elementów, wyzwań i problemów w obszarach czynników ryzyka i czynników chroniących, których wskaźniki stanowią odpowiedzi na pytania w Kwestionariuszu „Pro-Zint” w powiązaniu z kategoriami opisywanymi w 2. i 3. celu operacyjnym NPZ 2016-2020. Raport drugi obejmuje opis autorskiego pakietu narzędzi „Cechy szkoły” oraz prezentację wyników zebranych przy pomocy tych narzędzi badawczych. Celem trzeciego raportu jest wzbogacenie wiedzy o czynnikach ryzyka

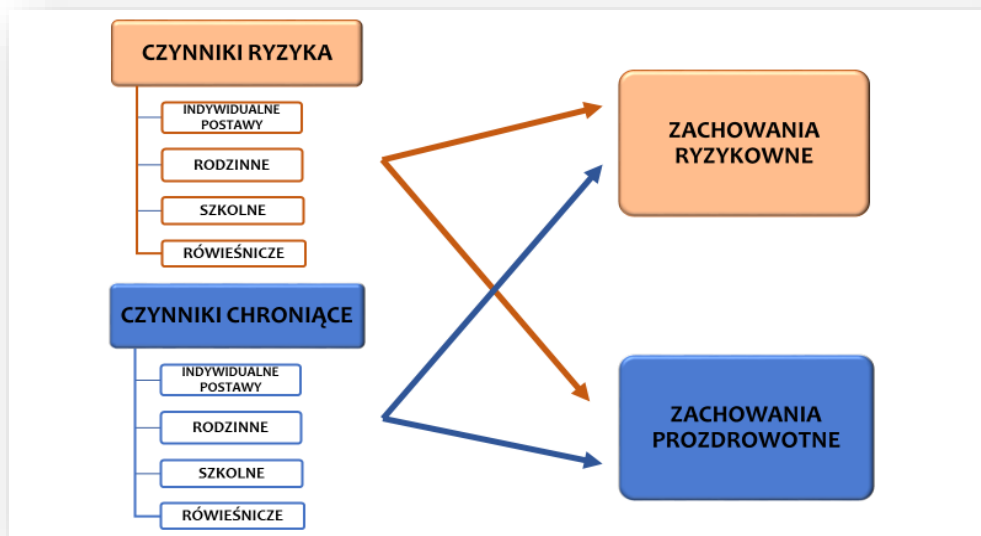
<sup>1</sup> Załącznik dostępny w biurze IPZIN po wcześniejszym kontakcie za pośrednictwem <http://www.ipzin.org/index.php/kontakt> . Tylko do wglądu.

i chroniących w rozwoju dzieci i młodzieży poprzez wspólną analizę wszystkich danych pozyskanych w projekcie, zarówno bezpośrednio od młodzieży, jak i od pracowników szkół.

**Schemat 1.** Uproszczony schemat projektu badawczego



**Schemat 2.** Najważniejsze zmienne



Dla przejrzystego układu raportu pierwszego, zbudowany on został wokół kluczowych pytań: Dlaczego IPZIN podjął się badań nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi? Co (jake zmienne) było badane? Jaką teorię zastosowano do rozumienia badanych zjawisk? Jak badano – kiedy, czym, kogo? Odpowiedź na najważniejsze pytanie – Co ustalono dzięki badaniom? – jest tematem drugiej części tego raportu oraz dwóch następnych raportów.

## 1.2 Dlaczego podjęliśmy się tych badań?

W 2015 roku Zespół Badawczy Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej opracował *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych* (Grzelak, 2015). Publikacja ta została wydana przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w ramach projektu realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, a następnie rozesłana do wszystkich jednostek samorządu terytorialnego w Polsce. Zawarte w niej wyniki badań i rekomendacje spełniły ważną rolę podczas prac nad Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020. Centralne znaczenie dla opracowania wniosków *Vademecum skutecznej profilaktyki* miały wyniki badań własnych IPZIN przeprowadzonych na skumulowanej próbie N=13960 młodzieży w wieku 14-16 lat z okresu od jesieni 2011 do czerwca 2014.

Po dwóch latach pragniemy Państwu przedstawić kontynuację zrelacjonowanych w *Vademecum...* badań, zarysowując kolejną część mapy czynników ryzyka i czynników chroniących młodzież przed zachowaniami ryzykownymi.

Dzięki wsparciu Ministerstwa Zdrowia w ramach działania XI Narodowego Programu Zdrowia przeanalizowaliśmy wyniki badań na nowej próbie N=13236 uczniów przeprowadzonych w okresie od września 2014 do czerwca 2017 przy użyciu zmodyfikowanego narzędzia badawczego. Przeprowadziliśmy też badania nad ważnymi z punktu widzenia profilaktyki cechami szkół.

Dlaczego się tego podjęliśmy? Instytut Profilaktyki Zintegrowanej skupia środowisko profilaktyków-praktyków, aktywnie działających na rzecz ochrony dzieci i młodzieży. Skuteczność podejmowanych działań (tzw. evidence-based prevention) jest pragnieniem i celem każdego z nich. Zapewnić to mogą tylko stale prowadzone badania podstawowe i ewaluacyjne. Katarzyna Okulicz-Kozaryn przedstawiła w sposób przejrzysty powody, dla których potrzebne są badania naukowe w profilaktyce (Okulicz-Kozaryn, 2016), stały się one przesłankami do kontynuowania przez Instytut pracy badawczej:

1. Badania podstawowe w profilaktyce (wyjaśniające m.in. mechanizmy ryzyka) są jak badania przedkliniczne w medycynie – **weryfikują skuteczność planowanych programów profilaktycznych** czy strategii profilaktycznych już na poziomie tworzenia koncepcji tych oddziaływań. Pomagają opracowywać profesjonalne, oparte o przesłanki naukowe programy i strategie.
2. Badania naukowe przyczyniają się do **upowszechniania dobrych praktyk**. Przykładem mogą być prace nad systemem rekomendacji programów profilaktycznych, które

prowadzone są w Polsce od 2010 r. Badania podstawowe mogą służyć do tworzenia samego systemu rekomendacji – poprzez analizę kryteriów skutecznych oddziaływań – oraz wskazywać na narzędzia przydatne w ewaluacji.

3. Publikacja raportów z badań przyczynia się do **podnoszenia poziomu wiedzy naukowej o profilaktyce wśród autorów programów, praktyków i urzędników** decydujących o finansowaniu działań.

Istotne jest zdanie K. Okulicz-Kozaryn, że „Najlepsze na świecie programy powstają właśnie dzięki współpracy między: profilaktykami-praktykami (...), naukowcami (...), urzędnikami samorządowymi (...)” (2016, s. 16). Temu ma służyć niniejsza publikacja – wymianie wiedzy, wsparciu w profesjonalizowaniu oddziaływań, współpracy między praktykami, badaczami a przedstawicielami urzędów i instytucji finansujących profilaktykę. Bazując na kooperacji między tymi trzema grupami, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej od lat prowadzi swoją działalność. Systematycznie i cyklicznie prowadzone są w szkołach w całej Polsce realizacje programu „Archipelag Skarbów” oraz „Diagnozy zachowań problemowych i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu modelu profilaktyki zintegrowanej” na zamówienie gmin oraz samych szkół. Praktycy i badacze IPZIN to osoby stale współpracujące ze szkołami, w regularnym kontakcie z młodzieżą i zmieniającą się rzeczywistością środowisk szkolnych i młodzieżowych.

**Schemat 3.** *Profilaktyka skuteczna jest efektem współpracy naukowców, urzędników i praktyków. Opracowanie własne na podstawie Okulicz-Kozary, 2016*



### 1.3 Co badamy?

Główną troską osób dorosłych dotyczącą młodzieży są podejmowane przez nią zachowania ryzykowne. Związane są z nimi czynniki sprzyjające podejmowaniu ryzyka oraz czynniki chroniące przed tym. Jeśli funkcja ochronna przeważy poniesione straty związane z zachowaniami ryzykownymi oraz gdy czynniki ryzyka mają niewielkie natężenie mówić można o dążeniu do zdrowia czy zdrowym rozwoju. Dla porządku warto określić definicje każdego z tych zagadnień oraz choćby zarysować mechanizmy powstawania każdego z nich.

**Zachowania ryzykowne** – początkowo nazywane przez Richarda i Shirley Jessor zachowaniami problemowymi, miały obejmować te działania podejmowane przez jednostkę, które odstają od norm społecznych i prawnych przewidzianych dla określonych grup wiekowych oraz pociągają za sobą kontrolę społeczną (Jaros, Jaros, 2014, s. 107). Dalsze badania przyczyniły się do uzupełnienia tej definicji o akty podejmowane z własnej woli, które zagrażają zdrowiu fizycznemu czy psychicznemu jednostki bądź jej otoczenia (Dzielska, Kowalewska, 2014, s. 141; Przybysz-Zaremba, 2014). Ważnym uzupełnieniem jest adaptacyjne spojrzenie na zachowania ryzykowne jako przejawy dążenia do rozwoju i zaspokajania potrzeb. Robert Opora, podążając za teoriami Mertona, tłumaczy występowanie zachowań ryzykownych jako normalną reakcję na nienormalną sytuację (Opora, 2011, 30). Według niego młodzież dzięki zachowaniom ryzykownym może wyrażać własną tożsamość, odporność psychiczną czy dążenie do dorosłości. Podobnie na ten problem spogląda Zbigniew Gaś pisząc o konstruktywnych funkcjach, jakie mogą pełnić zachowania ryzykowne: zaspokajając potrzeby, redukować lęk i frustrację związane np. z oczekiwaniami rodziców; pomagać w identyfikowaniu się z rówieśnikami (za: Klonowska, 2016, 86). W naszych badaniach pozostaniemy przy rozumieniu zachowań ryzykownych jako tych, które zagrażają zdrowiu osoby je podejmującej lub jej otoczenia.

**Czynniki ryzyka** to właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci (Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk, Wojcik, 2009, s. 13).

Mogą być:

- niespecyficzne – takie, których działanie może powodować wystąpienie wielu zaburzeń, np. ubóstwo;



- specyficzne – takie, których występowanie powoduje wzrost prawdopodobieństwa wystąpienia określonych typów problemów lub zaburzeń, np. dorastanie w rodzinie z problemem alkoholowym zwiększa ryzyko uzależnienia od alkoholu;
- związane z etapem rozwojowym (Ostaszewski, Borucka, 2008).

Zgodnie z modelem ekologicznym Urie Bronfenbrennera czynniki ryzyka mogą tkwić w pięciu systemach, które poprzez wzajemne powiązania oddziałują na rozwój osoby:

- mikrosystem – najbliższe otoczenie człowieka, oddziałuje, tj. dom rodzinny, szkoła, grupa rówieśnicza;
- mezosystem – powiązania pomiędzy mikrosystemami, np. stosunki między domem, szkołą i grupą sąsiedzką;
- egzosystem – system społeczny, w którym osoba bezpośrednio nie uczestniczy, ale który pośrednio oddziałuje na jej rozwój, np. miejsce pracy rodziców, sieć znajomych rodziców, klasa szkolna starszego rodzeństwa itp.;
- makrosystem – nadrzędne systemy: rząd, polityka, system przekonań, postawy i ideologie w kulturze lub subkulturze danego społeczeństwa;
- chronosystem – wymiar czasu i zmian życiowych, jakie zachodzą w środowisku, w którym jednostka się rozwija (Jaros, Jaros, 2014).

Czynniki ryzyka w planie rozwojowym człowieka nie tylko się kumulują, ale również wchodzi z sobą w interakcje (Ostaszewski, 2008, s. 26). Przykładowy łańcuch interakcji i kumulowania się niekorzystnych czynników w trakcie życia człowieka może wyglądać następująco: dziecko urodzone ze słabszym układem nerwowym spowodowanym nastawieniem na czynniki stresogenne w trakcie ciąży matki (stres wywołany związkiem z partnerem stosującym przemoc), jest bardziej płacziwe, ma problemy np. z przyjmowaniem pokarmu, często budzi się w nocy – zestresowana matka reaguje tym bardziej nerwowo – dziecko ma problemy z bezpiecznym przywiązaniem – matka ma deficyt reaktywności, ponieważ nie ma wsparcia męża – dziecko sprawia problemy w przedszkolu, czuje się odrzucone – matka nie zaspokaja potrzeby wsparcia – dziecko ma problemy w szkole nie tylko z rówieśnikami, ale i nauce – w okresie dojrzewania potrzebuje odreagować emocjonalnie w alkoholu lub pragnie zdobyć akceptację kolegów poprzez sięganie po narkotyki.

W badaniach ilościowych istotna jest też definicja statystyczna czynników ryzyka opisująca je jako korelaty lub predyktory badanych zachowań. Pomiarów czynników ryzyka pozwalają z mniejszym lub większym błędem szacować prawdopodobieństwo wystąpienia

zachowań ryzykownych (Ostaszewski, 2008).

**Czynniki chroniące** to zasoby indywidualne jednostki oraz cechy środowiska, które kompensują bądź redukują wpływ czynników ryzyka, przyczyniając się do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia zachowań problemowych lub zminimalizowania stopnia ich intensywności (Dzielska, Kowalewska, 2014, s. 147).

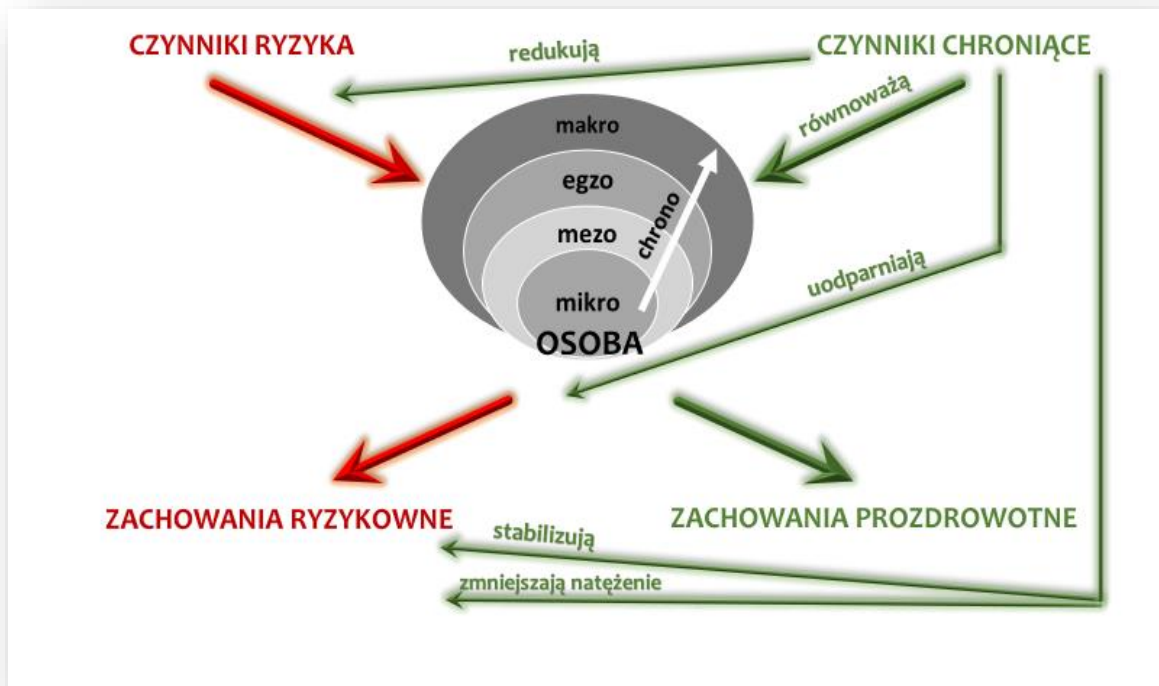
Mogą działać na kilka sposobów:

- wg Normana Garmezeego i jego współpracowników czynniki chroniące równoważą, redukują lub uodparniają na działanie czynników szkodliwych;
- wg Stevenzona Fergususa i Marca Zimmermana czynniki chroniące mogą też stabilizować (czyli utrzymywać na niższym choć stałym poziomie) zachowania ryzykowne lub zmniejszać ich natężenie (Ostaszewski, 2008).

**Zachowania prozdrowotne** sprzyjają zdrowiu, a ono – zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia – jest stanem pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Zachowania prozdrowotne są określanie i realizowaniem własnych dążeń, zaspokajaniem potrzeb, a także umiejętnością zmiany środowiska bądź radzeniem sobie z nim (Gruszczyńska, Bąk-Sosnowska, 2015).

Poniższy schemat zbiera wszystkie najważniejsze w tym raporcie pojęcia i porządkuje spojrzenie na mechanizmy działania czynników ryzyka, czynników chroniących na zachowania ryzykowne i prozdrowotne.

**Schemat 4.** Mechanizmy działania czynników ryzyka i chroniących



#### 1.4 Jak to badano dotychczas?

Ze względu na swoją wagę temat czynników ryzyka i czynników chroniących jest często podejmowany przez naukowców. W tabeli 2 przedstawiono przegląd aktualnych polskich badań dotyczących czynników ryzyka i czynników chroniących.

**Tabela 2. Przegląd polskich badań nad czynnikami ryzyka i chroniącymi oraz zachowaniami ryzykownymi**

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOVE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, J. Raduj, D. Biechowska; Instytut Psychiatrii i Neurologii.	„Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012”	Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Raduj J., Biechowska D. (2013). <i>Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012</i> . Warszawa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ problemy eksternalizacyjne (przemoc, zachowania sprzeczne z prawem, używanie tytoniu, alkoholu, leków uspokajających i nasennych oraz innych substancji psychoaktywnych)</li> <li>▪ problemy internalizacyjne (samoocena stanu zdrowia psychicznego, symptomy depresji)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zachowania rodziców związane z piciem alkoholu przez dorastających</li> <li>▪ samoocena zdrowia fizycznego</li> <li>▪ wybrane aspekty stylu życia młodzieży (piercing, tatuaż, zajęcia w czasie wolnym)</li> <li>▪ dysfunkcyjne korzystanie z Internetu przez młodzież</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bliskość z rodziną</li> <li>▪ podejmowanie decyzji w rodzinie</li> <li>▪ relacje z rodzicami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych: Ankiety „NAN” oraz „Piwo – Wino – Wódka” opracowane przez B. Wolniewicz-Grzelak</li> <li>▪ Problemy zdrowia psychicznego oraz zachowania sprzeczne z prawem: ankieta głównie na podstawie narzędzi z badań kanadyjskich - Ontario Study Drug Use and Health Survey (Adlaf, Paglia, 2001),</li> <li>▪ Objawy depresyjne Skala CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Radloff, 1977).</li> <li>▪ Pytania do pomiaru cyberprzemocy zaczerpnięte z badań J. Pyżalskiego (2010).</li> </ul>
J. Jarczyńska, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy	„Wybrane czynniki ryzyka występujące w środowisku rodzinnym a picie alkoholu w okresie adolescencji”	Jarczyńska J. (2009). <i>Picie alkoholu przez młodzież w okresie dorastania a wybrane czynniki środowiska rodzinnego</i> . Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ intensywność picia alkoholu przez młodzież</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ otrzymane i pożądane przez młodzież wsparcie ze strony matki i ojca</li> <li>▪ spostrzegana i pożądana przez</li> </ul>	Narzędzie autorskie składające się z trzech skal: Skala Spostrzeganej Kontroli ze strony ojca i matki, Skala Otrzymywanego

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
					młodzież kontrola ze strony matki i ojca <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ spostrzegane i pożądane postawy rodziców wobec picia przez ich dzieci alkoholu</li> </ul>	Wsparcia ze strony ojca i matki, Skala Percepcji Postawy Rodziców Wobec Picia Alkoholu przez dzieci (postawy matki i ojca). Skala Intensywności Picia Ewy Stępień
<b>M. Grabowska, J. Kalka, M. Gwiazda i współprac. Centrum Badania Opinii Społecznej</b>	„Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” oraz „Młodzież 2016”	Grabowska M., Kalka J. (red.) (2014). <i>Młodzież 2013. Seria: Opinie i diagnozy nr 28</i> , Centrum Badania Opinii Publicznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.  Grabowska M., Gwiazda M. (2017), <i>Młodzież 2016 Seria: Opinie i diagnozy nr 38</i> , Centrum Badania Opinii Publicznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ uczestnictwo w grach o charakterze hazardowym</li> <li>▪ palenie papierosów</li> <li>▪ picie alkoholu</li> <li>▪ używanie narkotyków i środków odurzających</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ocena warunków materialnych własnych rodzin</li> <li>▪ stan posiadania młodych ludzi</li> <li>▪ dochody i wydatki na własne potrzeby</li> <li>▪ sytuacja rodzinna</li> <li>▪ postawy młodzieży wobec kontaktów seksualnych</li> <li>▪ młodzież a Internet</li> <li>▪ ucieczki z domu i próby samobójcze w środowisku rówieśniczym</li> <li>▪ przemoc w szkole i inne zjawiska niepożądane</li> <li>▪ stres i poczucie satysfakcji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cele i dążenia życiowe</li> <li>▪ plany dotyczące dalszej drogi po ukończeniu szkoły ponadgimnazjalnej</li> <li>▪ ocena szans i możliwości na rynku pracy</li> <li>▪ przedsiębiorczość</li> <li>▪ ocena edukacyjnej funkcji szkoły</li> <li>▪ opinie o nauczycielach</li> <li>▪ uczestniczenie w wyborach do samorządu szkolnego</li> <li>▪ samoocena według skali ocen szkolnych</li> <li>▪ znaczący inni – rodzice, rodzeństwo, rówieśnicy</li> </ul>	Brak opisu w raporcie

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tematy rozmów z rodzicami</li> <li>▪ wpływ rodziców na różne sfery aktywności młodzieży</li> <li>▪ wartości i postawy</li> <li>▪ religijność młodzieży</li> <li>▪ przynależność do grup nieformalnych, stowarzyszeń itp.</li> <li>▪ zajęcia pozalekcyjne</li> <li>▪ znajomość języków obcych</li> <li>▪ sposoby spędzania czasu wolnego</li> </ul>	
<p><b>J. Mazur</b> (koordynator w Polsce),  <b>B. Woynarowska,</b>  <b>A. Małkowska-Szcutnik,</b>  <b>H. Kołoto, I. Tabak,</b>  <b>A. Dzielska,</b>  <b>A. Kowalewska</b> reprezentujące:  <b>Instytut Matki i Dziecka oraz Uniwersytet Warszawski</b></p>	<p>Badania HBSC 2010 (Health Behaviour in School-aged Children. A WHO Collaborative Cross-national Study)</p>	<p>Mazur J. (red.) (2011). <i>Spoleczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej. Raport z badań HBSC 2010.</i> Warszawa, Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka; Mazur J., Małkowska-Szcutnik A. (red.) (2011). Wyniki badań HBSC 2010, Raport techniczny. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ palenie tytoniu,</li> <li>▪ picie alkoholu,</li> <li>▪ używanie nielegalnych substancji,</li> <li>▪ stosowanie leków,</li> <li>▪ myśli i próby samobójcze,</li> <li>▪ bycie sprawcą przemocy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zachowania sedenteryjne: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oglądanie telewizji,</li> <li>- gry komputerowe i na konsoli,</li> <li>- korzystanie z komputera;</li> </ul> </li> <li>▪ nierówności społeczne,</li> <li>▪ powody, dla których młodzież nie mieszka z obojgiem rodziców</li> <li>▪ obciążenie nauką</li> <li>▪ nagradzanie za naukę</li> <li>▪ wiek inicjacji seksualnej</li> <li>▪ dojrzewanie płciowe, m.in. pierwsza miesiączka;</li> <li>▪ choroby przewlekłe i niepełnosprawność,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ struktura rodziny,</li> <li>▪ monitoring rodzicielski</li> <li>▪ więź z rodzicami,</li> <li>▪ komunikacja z rodzicami i rodzeństwem</li> <li>▪ style rodzicielskie</li> <li>▪ wspólne zajęcia z rodziną</li> <li>▪ zadowolenie z relacji w rodzinie</li> <li>▪ osiągnięcia szkolne</li> <li>▪ samoskuteczność w nauce</li> <li>▪ stosunek do szkoły</li> <li>▪ wsparcie ze strony uczniów</li> <li>▪ wysiłek wkładany w naukę</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Międzynarodowy kwestionariusz z badań HBSC, adaptowany przez kraje członkowskie. Znaczną jego część to podskale kwestionariusza CHIP-AE (Child Health and Illness Profile – Adolescent Version)</li> <li>▪ indeks jakości życia KIDSCREEN-10</li> </ul>

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOVY	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dolegliwości subiektywne</li> <li>▪ obraz własnego ciała</li> <li>▪ indeks masy ciała</li> <li>▪ zachowania żywieniowe,</li> <li>▪ motywy podejmowania aktywności fizycznej</li> <li>▪ palenie, picie i używanie nielegalnych substancji przez rówieśników;</li> <li>▪ liczba urazów wymagających pomocy medycznej w ostatnim roku,</li> <li>▪ bycie ofiarą przemocy,</li> <li>▪ sposoby dręczenia – sprawcy,</li> <li>▪ sposoby dręczenia – ofiary.</li> <li>▪ wieczory spędzane z rówieśnikami,</li> <li>▪ odchudzanie się,</li> <li>▪ kontakty przez media elektroniczne</li> <li>▪ korzystanie z mediów elektronicznych</li> <li>▪ poczucie bezsilności</li> <li>▪ drugi dom lub druga rodzina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ relacje z nauczycielami,</li> <li>▪ organizacja pracy w klasie</li> <li>▪ uczestnictwo w podejmowaniu decyzji dotyczących szkoły</li> <li>▪ relacje między rówieśnikami z klasy i spoza</li> <li>▪ zajęcia w czasie wolnym:</li> <li>▪ samoocena zdrowia</li> <li>▪ zadowolenie z życia</li> <li>▪ mocne strony i trudności</li> <li>▪ antykoncepcja, używanie prezerwatyw</li> <li>▪ jedzenie śniadań</li> <li>▪ aktywność fizyczna umiarkowana do intensywnej</li> </ul>	

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOVY	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
<b>J. Mazur i wsp. Instytut Matki i Dziecka</b>	Badania HBSC 2006 „Czynniki chroniące przed podejmowaniem ryzykownych zachowań oraz ich związek ze stanem zdrowia młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach”	Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szcutnik A., Ostaszewski K., Kołoto H., Dzielska A., Kowalewska A. (2008). <i>Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006</i> . Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ palenie papierosów,</li> <li>▪ picie alkoholu,</li> <li>▪ używanie marihuany,</li> <li>▪ bullying,</li> <li>▪ bójki.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wieczory spędzane z rówieśnikami poza domem</li> <li>▪ postrzeganie używania substancji psychoaktywnych przez kolegów</li> <li>▪ stres szkolny</li> <li>▪ wagary</li> <li>▪ choroby przewlekłe</li> <li>▪ urazy</li> <li>▪ dolegliwości subiektywne (zdrowie psychiczne)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rodzina: <ul style="list-style-type: none"> <li>- struktura rodziny</li> <li>- komunikacja z matką</li> <li>- komunikacja z ojcem</li> <li>- jakość relacji w rodzinie</li> </ul> </li> <li>▪ liczba bliskich kolegów i koleżanek</li> <li>▪ życzliwość ze strony rówieśników</li> <li>▪ akceptacja społeczna</li> <li>▪ klimat szkoły</li> <li>▪ zadowolenie ze szkoły</li> <li>▪ osiągnięcia w nauce</li> <li>▪ szkoła/nauka jako wartość</li> <li>▪ zajęcia w czasie wolnym:</li> <li>▪ kompetencje, m.in.: <ul style="list-style-type: none"> <li>własna skuteczność,</li> <li>zdrowie fizyczne</li> <li>zdrowie psychiczne</li> <li>zadowolenie z życia</li> </ul> </li> </ul>	Kwestionariusz stosowany w badaniach HBSC
<b>A. Jaros</b>	„Zachowania problemowe i ich korelaty osobowościowe u gimnazjalistów”	Jaros A. (2014), Zachowania problemowe i ich korelaty osobowościowe u gimnazjalistów. <i>Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation) tom 7</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ używania substancji psychoaktywnych, w podziale na następujące kategorie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- palenie papierosów,</li> <li>- picie alkoholu</li> <li>- używanie narkotyków</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ neurotyczność, która obejmuje sześć składników tj.: lęk, agresywność, depresyjność, impulsywność, nadwrażliwość</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ugodowość, w której można wyróżnić: <ul style="list-style-type: none"> <li>zaufanie,</li> <li>prostolinijność,</li> <li>altruizm,</li> <li>uścępliwość,</li> <li>skromność oraz</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kwestionariusz NEO FFI (Costa i McCrae)</li> <li>▪ Kwestionariusz „Moje zachowania” (częstość używania papierosów, alkoholu i narkotyków)</li> </ul>



AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
		135-144.		<ul style="list-style-type: none"> <li>i nadmierny samokrytycyzm</li> <li>▪ ekstrawersja, które obejmuje: serdeczność, towarzyskość, asertywność, aktywność, poszukiwanie doznań i emocje pozytywne</li> <li>▪ otwartość na doświadczenie obejmuje jako składniki: wyobraźnię, estetykę, uczucia, działanie, idee oraz wartości</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>skłonność do rozczulania się</li> <li>▪ sumienność opisaną poprzez: kompetencje, skłonność do porządku, obowiązkowość, dążenie do osiągnięć, samodyscyplinę oraz rozważę</li> <li>▪ otwartość na doświadczenie obejmuje jako składniki: wyobraźnię, estetykę, uczucia, działanie, idee oraz wartości</li> </ul>	
<b>R. Porzak</b>	„Ocena potrzeb profilaktycznych młodzieży Puław. Tytoń, alkohol, narkotyki, przemoc.”	<p>Porzak R. (2014), <i>Ocena potrzeb profilaktycznych młodzieży Puław. Tytoń, alkohol, narkotyki, przemoc.</i></p> <p><i>Raport z badań dotyczących zagrożeń zjawiskami patologii społecznej oraz rezultatów prowadzonych działań profilaktycznych przeprowadzonych w 2014 roku. Gmina Miasta, Puławy.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ palenie tytoniu</li> <li>▪ picie alkoholu</li> <li>▪ zażywanie narkotyków</li> <li>▪ doświadczanie oraz stosowanie przemocy i cyberprzemocy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ jakość funkcjonowania zadaniowego w roli ucznia</li> <li>▪ sposoby radzenia sobie ze stresem</li> <li>▪ sytuacja szkolna:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- oceny szkolne</li> <li>- powtarzanie klasy</li> <li>- częstość wagarowania</li> <li>- rodzaj wagarowania (samemu, z całą klasą)</li> </ul> </li> <li>▪ sposoby reagowania na stres:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- samotność</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ intensywność i rodzaju kontaktów uczniów z rodzicami,</li> <li>▪ rozmowy z rodzicami o szkole, o innych sprawach;</li> <li>▪ wspólne z rodzicami uprawianie hobby;</li> <li>▪ uczestnictwo w podejmowaniu przez rodziców decyzji,</li> <li>▪ pomaganie rodzicom w ważnych</li> </ul>	Autorska ankieta przygotowana w postaci strony www.

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- papieros</li> <li>- alkohol</li> <li>- objadanie się</li> <li>- płacz</li> <li>- niszczenie przedmiotów</li> <li>- leki lub narkotyki</li> <li>- stosowanie głodówek</li> <li>- zapominanie o problemie</li> <li>- obrażanie się</li> <li>- zabawa komputerem</li> <li>- lenistwo</li> <li>- fiksacja na problemie</li> <li>▪ reakcja na presję,</li> <li>▪ ryzykowne używanie Internetu, m.in. zbyt długie przebywanie w sieci, zaniedbywanie szkoły, ujawnianie osobistych danych w Internecie;</li> <li>▪ postawy wobec współżycia seksualnego młodzieży,</li> <li>▪ postawy i zachowania dotyczące palenia tytoniu, picia alkoholu, spożywania narkotyków, dopalaczy;</li> <li>▪ reakcja na propozycje picia, palenia, narkotyków;</li> </ul>	<p>sprawach domowych,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dążenia rozwojowe oraz świadomość własnych zasobów pomocnych w realizacji planów życiowych,</li> <li>▪ chęć osiągnięcia sukcesu zawodowego,</li> <li>▪ chęć zawarcia w przyszłości związku małżeńskiego,</li> <li>▪ chęć posiadania dzieci,</li> <li>▪ częstość praktyk religijnych,</li> <li>▪ aspiracje i cele edukacyjne,</li> <li>▪ kierunek edukacyjno-zawodowy,</li> <li>▪ poczucie zadowolenia z aktualnego położenia życiowego</li> <li>▪ bezpieczeństwo</li> <li>▪ stan materialny,</li> <li>▪ pozycja w grupie</li> <li>▪ relacje ze znajomymi</li> <li>▪ relacje z rodziną</li> <li>▪ kontakty z nauczycielami</li> <li>▪ uzdolnienia</li> </ul>	

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sposób odmowy</li> <li>▪ przyczyny zgody na zapalenie, picie bądź spożywanie narkotyku;</li> <li>▪ wzorzec dysfunkcji rodzica – tytoń, alkohol,</li> <li>▪ kontakt z rówieśnikami sięgającymi po substancje psychoaktywne;</li> <li>▪ częstość agresji obserwowanej w domu (psychiczna/fizyczna)</li> <li>▪ częstość doświadczania agresji i przemocy werbalnej i niewerbalnej</li> <li>▪ doświadczanie agresji i przemocy w Internecie</li> <li>▪ przedstawianie w sieci fałszywej tożsamości</li> <li>▪ ryzyko dysfunkcji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wygląd</li> <li>▪ charakter</li> <li>▪ spędzanie wolnego czasu</li> <li>▪ możliwości decydowania</li> <li>▪ możliwości rozwoju</li> <li>▪ wyobrażenia o przyszłości</li> <li>▪ zadowolenie ogółem</li> <li>▪ korepetycje</li> <li>▪ sposoby reagowania na stres, m.in.: rozmowa ze znajomymi, kino lub teatr, sport, czytanie książek, muzyka, modlitwa;</li> <li>▪ reakcja na presję</li> <li>▪ wiedza o działaniu alkoholu, narkotyków</li> <li>▪ udział w programie profilaktycznym</li> <li>▪ udział w zajęciach alternatywnych</li> </ul>	
<b>J. Pyżalski</b>	„Cyberbullying 2010”	Pyżalski J. (2012). <i>Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe zachowania ryzykowne młodzieży</i> . Impuls, Kraków. Łódzkiego, Łódź	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ agresja elektroniczna</li> <li>▪ cyberbullying</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ występowanie częstych konfliktów w rodzinie</li> <li>▪ przemoczenie nauką</li> <li>▪ wyniki w nauce</li> <li>▪ zaangażowania się w agresję rówieśniczą i w cyberbullying</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ spędzanie przez rodziców czasu z adolescentami</li> <li>▪ postawa proskolna i zaangażowanie w życie społeczne.</li> <li>▪ środowisko rówieśnicze, w którym</li> </ul>	Kwestionariusz „Cyberbullying 2010”

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ funkcjonowanie w środowisku rówieśniczym, gdzie obowiązywały normy przychylne wobec zachowań ryzykownych</li> <li>▪ brak bliskiego przyjaciela</li> <li>▪ funkcjonowanie w środowisku rodzinnym i szkolnym, gdzie rzadko wyznaczane są i egzekwowane normy związane z użytkowaniem nowych mediów</li> <li>▪ posiadanie zinternalizowanych postaw akceptujących przemoc jako sposobu rozwiązywania konfliktów w środowisku offline i online</li> </ul>	obowiązują pozytywne, proszkolne normy	
<b>K. Ostaszewski, D. Biechowska, A. Pisarska, M. Sowińska</b>	<i>Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat</i>	Ostaszewski K., Biechowska D, Pisarska A., Sowińska M (2017). <i>Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat: Badania podłużne – kontynuacja. Raport końcowy z badań z badań jakościowych</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ problemowy hazard</li> <li>▪ dysfunkcyjne korzystanie z komputera i Internetu</li> <li>▪ nieracjonalne zakupy</li> <li>▪ nadmierne granie w gry komputerowe</li> <li>▪ korzystanie ze stron pornograficznych</li> <li>▪ używanie substancji psychoaktywnych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ czynniki ryzyka problemowego hazardu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)</li> <li>- inne zachowania ryzykowne młodzieży,</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ czynniki, które chronią przed problemowym hazardem: <ul style="list-style-type: none"> <li>- akceptacja siebie (samoocena)</li> <li>- wykorzystywanie przez młodzież czasu wolnego do czytania książek dla przyjemności</li> </ul> </li> </ul>	Narzędziem badawczym była anonimowa ankieta samoopisowa wypełniana w klasach szkolnych.  Wykorzystano skalę uzależnienia od Internetu wg Augustynka

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
		<p><i>i ilościowych. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Warszawa.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zachowania antyspołeczne</li> </ul>	<p>w tym nadużywanie Internetu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wagary</li> <li>- stosowanie cyberprzemocy</li> <li>▪ czynniki ryzyka nadużywania Internetu:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- dolegliwości somatyczne i psychiczne</li> <li>- przykre doświadczenia związane z byciem ofiarą cyberprzemocy</li> <li>- problemowe zakupy</li> </ul> </li> <li>▪ czynniki ryzyka problemowych zakupów:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- spędzanie czasu wolnego w galeriach handlowych</li> <li>- ekspozycja na zachowania ryzykowne kolegów</li> <li>- dolegliwości somatyczne i psychiczne uczniów</li> <li>- inne zachowania ryzykowne, w tym przede wszystkim używanie narkotyków oraz używanie leków</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ czynniki, które chronią przed nadużyciem Internetu:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- utrzymywanie dobrych relacji z rodzicami i rówieśnikami (wsparcie rodziców i dobre relacje z rówieśnikami)</li> <li>- sposób spędzania wolnego czasu (przeznaczanie czasu wolnego na odrabianie lekcji, spędzanie czasu wolnego poza domem, sport i inne formy aktywności fizycznej)</li> </ul> </li> <li>▪ czynniki, które chronią przed problemowymi zakupami:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- akceptacja siebie (samoocena)</li> <li>- dobre relacje z rówieśnikami</li> <li>- wsparcie rodziców</li> </ul> </li> <li>▪ czynniki, które chronią przed używaniem</li> </ul>	

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekspozycja na ryzykowne zachowania rówieśników</li> <li>- indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)</li> <li>- dolegliwości somatyczne i psychiczne</li> <li>- inne zachowania ryzykowne młodzieży, w tym ryzykowne zachowania seksualne</li> </ul> </li> <li>▪ czynniki ryzyka zachowań antyspołecznych:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekspozycja na ryzykowne zachowania rówieśników</li> <li>- indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)</li> <li>- dolegliwości somatyczne i psychiczne</li> </ul> </li> </ul>	<p>substancji psychoaktywnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorowanie przez rodziców czasu wolnego i relacji społecznych dorastającego młodego człowieka</li> <li>- dobre wyniki w nauce</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ czynniki, które chronią przed zachowaniami antyspołecznymi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorowanie przez rodziców czasu wolnego i relacji społecznych dorastającego młodego człowieka</li> <li>- uprawianie sportu i aktywność fizyczna w czasie wolnym</li> <li>- praktyki religijne i wiara w Boga</li> <li>- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych</li> </ul> </li> <li>▪ czynniki, które chronią przed nadmiernym korzystaniem z gier komputerowych:</li> </ul>	

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- inne zachowania ryzykowne młodzieży, w tym używanie narkotyków i używanie leków</li> <li>▪ czynniki ryzyka nadmiernego grania w gry komputerowe:</li> <li>- bycie sprawcą cyberprzemocy</li> <li>▪ czynniki ryzyka korzystania ze stron pornograficznych:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekspozycja na ryzykowne zachowania rówieśników</li> <li>-indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)</li> <li>- objawy depresji</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wsparcie społeczne (wsparcie rodziców i wsparcie przyjaciół)</li> <li>▪ czynniki, które chronią przed korzystaniem ze stron pornograficznych:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorowanie przez rodziców czasu wolnego i relacji społecznych dorastającego młodego człowieka</li> <li>- uprawianie sportu i aktywność fizyczna w czasie wolnym</li> <li>- praktyki religijne i wiara w Boga</li> </ul> </li> </ul>	
<b>J. Chwaszcz, I. Niewiadomska, S. Fel, A. Palacz- Chrisidis, M. Wiechetek, R. Bartczuk</b>	Podmiotowe i środowiskowe czynniki ryzyka rozwoju sieciorholizmu u młodzieży.	Chwaszcz J., Niewiadomska I., Fel S., Palacz-Chrisidis A., Wiechetek M., Bartczuk R. (2015). <i>Podmiotowe i środowiskowe czynniki ryzyka rozwoju sieciorholizmu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sieciorholizm – uzależnienie młodzieży od Internetu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niepełna struktura rodziny</li> <li>▪ powody rodziny niepełnej</li> <li>▪ sytuacja materialna</li> <li>▪ podejmowanie ryzyka za granicą przez rodziców,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pełna struktura rodziny</li> <li>▪ relacje rówieśnicze</li> <li>▪ wsparcie doświadczane w sytuacjach trudnych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skala Strategicznego Podejścia do Radzenia Sobie (SACS) S. E. Hobfoll;</li> <li>▪ Interpersonalne Skale Przymiotnikowe IAS-R J. Wiggins</li> <li>▪ (Interpersonal Adjective Scales), Ankieta aktywności</li> </ul>

AUTORZY BADAŃ	NAZWA BADANIA	PUBLIKACJA	ZACHOWANIA RYZYKOWNE/ PROBLEMOWE	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE	NARZĘDZIE BADAWCZE
		<p><i>u młodzieży. Raport z badań.</i> KUL, Lublin.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ występowanie uzależnienia w rodzinie osób badanych</li> <li>▪ częstotliwość spożywania przez badanych alkoholu, palenia papierosów, przyjmowania dopalaczy, marihuany, leków uspokajających;</li> <li>▪ negatywne relacje z otoczeniem;</li> <li>▪ sytuacje trudne</li> <li>▪ niskie wsparcie ze strony matki</li> <li>▪ stosowanie w sytuacjach trudnych, strategii zaradczych negatywnych takich jak: unikanie, działania nie wprost oraz działania agresywne</li> </ul>		<p>internetowej - pochodzi z międzynarodowego pakietu badawczego Tech Use Disorders Survey;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Test Problematycznego Używania Internetu (TPUI22) R. Poprawa opracowany jest na podstawie Testu Uzależnienia od Internetu K. Young;</li> <li>▪ Kwestionariusz Wsparcia Społecznego (KWS) I. Niewiadomskiej</li> </ul>



Przegląd badań, zdecydowanie niewyczerpujący pełnej listy projektów badawczych z ostatnich lat, mógłby sugerować, że temat czynników ryzyka i czynników chroniących jest dobrze rozpoznany. **Dlaczego nadal warto to badać?** Po pierwsze, lista zachowań ryzykownych stale się wydłuża. Współczesne zagrożenia tkwiące np. w środowisku wirtualnym wciąż są słabo rozpoznane. Jak pokazała kontrola Najwyższej Izby Kontroli („Przeciwdziałanie e-uzależnieniom wśród dzieci i młodzieży”, 2016), szkoły nie potrafią przeciwdziałać e-uzależnieniom, nie prowadzą też diagnoz w tym zakresie. Niektóre zagrożenia nasilają się, np. próby samobójcze czy problemy ze zdrowiem psychicznym, które wymagają kontroli. Ponadto, nadal brak jest badań uwzględniających cały przegląd czynników i zachowań oraz ich wzajemne powiązania.

## 1.5 Jak widzimy człowieka i profilaktykę?

Po wielu latach badań nad zachowaniami ryzykownymi oraz czynnikami ryzyka i czynników chroniącymi oczywista staje się konieczność integrującego spojrzenia na całość powiązań między faktorem i zachowaniami oraz systemami, w których osoba funkcjonuje<sup>2</sup>. Takim podejściem, co istotne – zweryfikowanym empirycznie i skutecznym<sup>3</sup> – jest **Model Profilaktyki Zintegrowanej** opracowany przez Szymona Grzelaka (Grzelak, 2000, 2009, 2015).

Autor definiuje Model Profilaktyki Zintegrowanej jako całościowy konstrukt obejmujący założenia teoretyczne, metodykę pracy z odbiorcami oraz określone podejście do ewaluacji, stanowiące kanwę do tworzenia, doskonalenia i weryfikowania skuteczności programów profilaktycznych, które mają na celu skuteczne zapobieganie możliwie **szerojemu spektrum zachowań ryzykownych i problemów młodzieży jednocześnie** (np. nikotyna, alkohol, narkotyki, przemoc, depresja, cięższe nastolatki, HIV/AIDS i inne zakażenia przekazywane drogą płciową), przy jak najlepszej proporcji nakładów do efektów (*cost-effectiveness*) (Grzelak 2009, s. 329). Jest to najprostszy opis założeń, w ramach których opracowano i zrealizowano badania relacjonowane w tym raporcie.

W Modelu Profilaktyki Zintegrowanej od modeli czysto psychologicznych czy pedagogicznych ważniejsze jest jasne dokonanie wyboru filozoficznej koncepcji człowieka.

---

<sup>2</sup> Do podobnych wniosków doszedł M. Dziewecki, gdy zauważył, że wyczerpały się dotychczasowe różnorodne modele profilaktyczne, takie jak podejście intelektualizujące, biologizujące czy psychologizujące, ale też podejście specjalistyczne, środowiskowe, promujące pozytywne umiejętności życiowe, bazujące na alternatywach, czy redukowaniu zmian. Postulował on wprowadzenie profilaktyki integralnej (Dziewecki, 2011).

<sup>3</sup> Jak pokazują badania nad ewaluacją programu „AS” opartego na założeniach Modelu Profilaktyki Zintegrowanej (Grzelak 2009).

Przyjęcie **antropologii personalistycznej Karola Wojtyły** jako podstawowego paradygmatu porządkuje spojrzenie na człowieka, będącego podmiotem oddziaływań profilaktycznych.

W takim ujęciu człowiek jest **osobą**, „rozumnym podmiotem posiadający szczególną godność, wynikającą z posiadania życia wewnętrznego. Człowiek jest tu postrzegany jako istota, co prawda podlegająca różnym wpływom, ale mająca **wolną wolę**, która nie jest całkowicie zdeterminowana przez sumę czynników genetyczno-biologicznych i środowiskowych” (Grzelak, 2009, s. 333). Takie założenie tłumaczy, dlaczego tak różnorodnie zachowują się różni ludzie poddani wpływom podobnych czynników ryzyka czy czynników chroniących. Nie przeczy to oczywiście konieczności rozpoznawania, w jaki sposób i w jakim statystycznym natężeniu faktory i bodźce wpływają na człowieka, ale wprowadza myślenie o integracyjnym mechanizmie wpływu czynników na poziom związany z podmiotowością i decyzyjnością człowieka oraz wskazuje na kluczowy element mechanizmu ryzyka, który badany jest wyjątkowo rzadko – mianowicie wolną wolę.

Filozofia Karola Wojtyły wskazuje również na holistyczne spojrzenie na osobę jako istotę biologiczno-psychiczno-społeczną, a konkretnie rozwijającą się jednocześnie w **pięciu sferach: fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej**. Niemożliwe jest rozgraniczenie tych sfer od siebie, co ważne jest również w projektowaniu badań czynników ryzyka i czynników chroniących oraz w projektowaniu oddziaływań profilaktycznych.

Człowiek jest osobą wolną, **stawiającą sobie cele**. Wolność i własne cele są impulsami silnie pobudzającymi do podejmowania określonych zachowań. W związku z tym, czynniki wzbudzające internalizację postaw i zasad prozdrowotnych są silnie działającymi czynnikami zdrowia (analogicznie postawy niesprzyjające zdrowiu, jak sięganie po używki, również łatwo wzbudzić odwołując się do wewnętrznych celów i potrzeb człowieka)<sup>4</sup>.

Podsumowując, w Modelu Profilaktyki Zintegrowanej przyjęto, że człowiek to:

- a) osoba z wolną wolą;
- b) rozwijająca się jednocześnie w 5 sferach:  
fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej;
- c) podejmuje działania celowe, najsilniejsza motywacja do zmian to motywacja wewnętrzna.

W ramach Modelu Profilaktyki Zintegrowanej wykorzystywane są również teorie psychologiczne, wśród których najistotniejszą jest **teoria rozwoju psychospołecznego Erika**

---

<sup>4</sup> To założenie w praktyce przekłada się m.in. na odpowiedni dobór profilaktyków, w taki sposób, w którym jakość relacji oraz wiarygodność przekazu profilaktycznego jest na jak najwyższym poziomie. Dzieje się tak, gdy profilaktyk żyje zgodnie z przekazywanymi zasadami (tzn. np. nie nadużywa alkoholu, nie pali papierosów itp.).

**Eriksona.** Zgodnie z tą teorią rozwój człowieka podzielony jest na naturalne etapy, w których osoba napotyka kolejne ważne zadania. W trakcie mierzenia się z zadaniami rozwojowymi może nabywać nowe kompetencje. Między etapami dochodzi do naturalnego kryzysu, okresu, w którym osoba jest szczególnie podatna na działania czynników ryzyka. Dzięki takiemu rozumieniu historii każdego człowieka „powstaje możliwość definiowania problemów młodzieży w kontekście deficytów rozwojowych, zahamowań, zranień” (Grzelak, 2009, s. 340). Jednocześnie Erikson wskazał na możliwość pozytywnego postrzegania kryzysów rozwojowych, co umacnia pozytywne spojrzenie na grupę, która najczęściej jest poddawana profilaktyce, czyli na młodzież przeżywającą kryzys dojrzewania. Rozwój w ciągu całego życia człowieka w ujęciu Eriksona jest celowy, a celem tym jest osiągnięcie pełni wewnętrznej integracji.

Wśród innych teorii wykorzystywanych w tworzeniu Modelu należy **wymienić teorię zachowań problemowych Richarda Jessora**, która pomaga w rozumieniu etiologii zachowań problemowych i znaczeniu czynników ryzyka i czynników chroniących.

Inna grupa teorii służy lepszemu rozumieniu mechanizmów zmiany zachowań, co jest istotne dla tworzenia skutecznych oddziaływań profilaktycznych. Należą do niej m.in. teoria społecznego uczenia się Alberta Bandury, model przekonań prozdrowotnych Irvina M. Rosenstocka, teoria homeostazy ryzyka Geralda Wilde’a, teorie wpływu społecznego Schinke (por. Grzelak, 2009).

Model Profilaktyki Zintegrowanej dotyczy nie tylko zintegrowanej wizji człowieka, ale również łączy założenia profilaktyczne w trzech aspektach:

- (1) integracja różnych oddziaływań profilaktycznych w danym środowisku w jedną spójną całość (w tym zwłaszcza działań profilaktycznych dotyczących różnych obszarów zagrożeń),
- (2) integracja kanałów wpływu – nie tylko bezpośrednio na odbiorcę (osobę, którą profilaktyka zamierza chronić, np. nastolatka), ale również na osoby z jego otoczenia (rodziców, nauczycieli, urzędników, itp.);
- (3) integracja różnych celów profilaktycznych (ukierunkowanych na różne czynniki) (Grzelak, 2009, s. 326-327).

Podobne spojrzenie na problem pomagania dzieciom i młodzieży z grup ryzyka przedstawiła Anna Brzezińska (2003), zadając podstawowe pytania porządkujące myślenie o profilaktyce. W poniższej tabeli zostało przedstawione, w jaki sposób Model Profilaktyki

Zintegrowanej odpowiada na pytania postawione przez Annę Brzezińską.

**Tabela 3.** *Koncepcja pomagania dzieciom i młodzieży z grup ryzyka Anny Brzezińskiej a koncepcja Modelu Profilaktyki Zintegrowanej. Opracowanie własne*

Pytania Anny Brzezińskiej dotyczące definiowania dzieci z „układu ryzyka”	Założenia modelu profilaktyki zintegrowanej Szymona Grzelaka
Jak ujmuję związek jednostka – otoczenie: jako jednostronny czy wzajemny?	<i>Profilaktyka zintegrowana</i> przyjmuje wzajemny wpływ osoby i otoczenia na siebie, uwzględnia zarówno zasoby i deficyty osoby, właściwości otoczenia (szczególnie rodziny, szkoły, społeczności lokalnej) oraz jakość relacji osoba-otoczenie.
Jak widzę relacje między osobistą i społeczną funkcją zachowania człowieka – jako konfliktowe czy komplementarne?	Celem jest nie tylko dobrostan osobisty czy tylko dobrostan społeczny, ale równowaga między zaspokajaniem własnych potrzeb i realizacją osobistych celów a zaspokajaniem oczekiwań społecznych.
Jak ujmuję w perspektywie czasowej funkcjonowanie człowieka – koncentruję się na teraźniejszości (podejście statyczne) czy próbuję integrować przeszłość, teraźniejszość i przyszłość (podejście dynamiczne)?	<i>Model profilaktyki zintegrowanej</i> analizuje funkcjonowanie człowieka w kontekście całego jego rozwoju, zarówno w przeszłości, jak i wybiegając w przyszłość, dynamicznie, uwzględniając czekające go zadania rozwojowe.
W jaki sposób myślę o rozwoju – jako o procesie gromadzenia (kumulowania, dodawania do siebie) doświadczenia czy jako o procesie przekształcania starego doświadczenia pod wpływem nowego?	Człowiek jako osoba funkcjonująca w pięciu wymiarach – fizycznym, emocjonalnym, intelektualnym, duchowym i społecznym – to nie prosta suma czynników ryzyka i czynników chroniących, ale osoba przekształcająca twórczo własne doświadczenia, mająca wpływ na ich interpretację oraz na podejmowane pod ich wpływem działania.
Co dla mnie znaczy, iż dziecko pochodzi z „układu ryzyka” – wyłaniam oddzielne czynniki ryzyka, czy myślę o tym w sposób interakcyjny i systemowy?	<i>Model profilaktyki zintegrowanej</i> zakłada: - postrzeganie poszczególnych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży w szerokim kontekście wielu innych problemów i zachowań ryzykownych; - analizowanie wzajemnych powiązań między różnymi problemami młodzieży oraz poszukiwanie ich wspólnych

Pytania Anny Brzezińskiej dotyczące definiowania dzieci z „układu ryzyka”	Założenia <i>modelu profilaktyki zintegrowanej</i> Szymona Grzelaka
	przyczyn i uwarunkowań (czynników ryzyka); - podkreślanie znaczenia czynników chroniących w profilaktyce, w tym zwłaszcza tych, które chronią przed wieloma problemami i zachowaniami ryzykownymi jednocześnie.
Jaka jest wg mnie rola osoby dorosłej w procesie rozwoju dziecka – chroniąca i opiekująca się czy stymulująca i wspierająca w samodzielnym działaniu w każdym okresie życia?	Przyjęcie koncepcji człowieka jako osoby kierującej się wewnętrzną wolną wolą implikuje konieczność budowania profilaktyki w oparciu o stymulowanie samodzielności i gotowości do podejmowania dojrzałych wyborów.

Zintegrowane myślenie o sieci powiązań między czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi znalazło swoje odbicie w tak ważnym dokumencie, jakim jest Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020. W rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia czytamy:

„Cele operacyjne i zadania służące realizacji celów operacyjnych określone w NPZ muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także **powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie, w szczególności w obszarach, w których istnieją naukowe dowody powiązań zależności między zagrożeniami lub korelującymi czynnikami ryzyka i chroniącymi.**” Narodowy Program Zdrowia 2016-2020

Tworzenie mapy powiązań czynników ryzyka i czynnikami chroniącymi zdrowie dzieci i młodzieży jest też istotne z punktu widzenia projektowania oddziaływań profilaktycznych, również na szczeblu ogólnokrajowym. Ministerstwo Zdrowia w Narodowym Programie Zdrowia wśród 6 celów operacyjnych związanych z poprawą zdrowia Polaków wyznaczyło aż dwa cele związane z profilaktyką:

Cel 2 NPZ: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

CEL 3 NPZ: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

Powstają programy oparte na zintegrowanym podejściu do profilaktyki (np. „Archipelag Skarbów”), które w swych założeniach wykorzystują wiedzę o powiązaniach między bardzo różnymi czynnikami. Wciąż jednak to myślenie nie jest powszechne i nadal większość programów skupia się na jednym/dwóch wybranych zachowaniach ryzykownych. Istnienie grupy programów profilaktycznych, które są skuteczne w pojedynczym obszarze zagrożeń stanowi niekwestionowaną wartość. Tym niemniej, ogromnie ważne jest, aby w ogólnopolskim systemie profilaktyki programy o wąskiej specjalizacji zostały uzupełnione o całą rodzinę skutecznych programów profilaktyki zintegrowanej, które ograniczają czynniki ryzyka wielu zagrożeń i wzmacniają czynniki chroniące przed różnymi problemami i zachowaniami ryzykownymi jednocześnie.

## 2. Metodologia, czyli jak, kogo i czym badaliśmy?

### 2.1 Kogo badaliśmy?

Instytut Profilaktyki Zintegrowanej od lat gromadzi dane dotyczące zachowań ryzykownych młodzieży. Związane jest to ze stałym prowadzeniem „Diagnozy zachowań problemowych i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu modelu profilaktyki zintegrowanej” na zlecenie szkół i gmin z całej Polski. Wszystkie szkoły, w których przeprowadzono badania diagnostyczne, otrzymały obszerny raport z opisem wyników dotyczących uczniów z danej placówki oraz wypływających z nich wniosków dla działań wychowawczych i profilaktycznych. Bazę danych z tych badań z okresu 2011-2014 (konkretnie do czerwca 2014) wykorzystano przy opracowywaniu *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów dzieci i młodzieży* (2015), które relacjonowało badania zrealizowane na zlecenie Ośrodka Rozwoju Edukacji.

W aktualnych analizach uwzględniono dane zebrane od września 2014 r. do czerwca 2017 r. wśród **uczniów klas drugich i trzecich gimnazjów oraz klas pierwszych szkół ponadgimnazjalnych** (wiek 14-17 lat), uczących się łącznie w 102 szkołach i 607 oddziałach.

Wyjściowa liczebność próby wahała się, w zależności od analizy od 13 236 osób dla większości zmiennych do 4 819 dla nowych zmiennych dołączanych w kolejnych latach badań

(różnice te wynikają z późniejszego dołączenia niektórych pytań, w tym pytań o hazard i e-papierosy, do kwestionariusza używanego w badaniach, co będzie opisane w dalszej części Raportu). Liczebność ta zmalała po wykluczeniu z analiz danych niewiarygodnych, tj. zebranych od niewielkiego odsetka uczniów, którzy nie traktowali badania poważnie. Oceny tej (na kilku wymiarach) dokonywała osoba realizująca badanie. Łącznie z analizy wyłączono dane 212 uczniów, w tym 162 chłopców i 60 dziewcząt. Informacje na temat wyjściowej próby badawczej (liczbie szkół, oddziałów klasowych i uczniów) umieszczono w Tabeli 4.

**Tabela 4. Próba badawcza: liczba szkół, oddziałów i uczniów**

	Liczba	Procent
<b>SZKOŁY</b>		
Gimnazjum	93	91,2%
Szkoła ponadgimnazjalna	9	8,8%
<b>Razem</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>
<b>ODDZIAŁY</b>		
II klasa gimnazjum	447	73,6%
III klasa gimnazjum	94	15,5%
I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	66	10,9%
<b>Razem</b>	<b>607</b>	<b>100,0%</b>
<b>UCZNIOWIE</b>		
II klasa gimnazjum	9810	74,1%
III klasa gimnazjum	1826	13,8%
I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	1600	12,1%
<b>Razem</b>	<b>13236</b>	<b>100,0%</b>

Kolejnym czynnikiem zmniejszającym liczebność próby były braki w odpowiedziach na poszczególne pytania w kwestionariuszu. Dokładna liczba uczniów, oddziałów i szkół uwzględnionych w obliczeniach podana jest przy każdej analizie.

Podkreślenia wymaga fakt, że próba badawcza nie jest ani losowa, ani reprezentatywna. Uwzględnia bowiem szkoły, dla których zamówione zostały badania diagnostyczne (albo przez same szkoły albo przez ich organy prowadzące – najczęściej urzędy gmin). Ze względów etycznych Instytut Profilaktyki Zintegrowanej prowadzi badania wyłącznie w placówkach, w których jest następnie realizowany program profilaktyczny Archipelag Skarbów. Chodzi tutaj

o to, by po odpowiedzeniu na szereg pytań dotyczących różnych obszarów życia osobistego (w tym różnych problemów i zachowań ryzykownych), młody człowiek mógł uczestniczyć w programie profilaktycznym o równie szerokim spektrum oddziaływania. Doświadczenie 11 lat prowadzenia badań i realizacji programu Archipelag Skarbów uczy, że mimo formalnego braku reprezentatywności próba badawcza IPZIN jest bardzo przekrojowa i zróżnicowana. W niektórych miastach diagnozy są prowadzone dla wszystkich szkół w mieście. W innych gminach są to szkoły wybrane, przy czym diagnozy zamawiane są zarówno dla szkół najbardziej aktywnych w profilaktyce (mających często niższy poziom problemów), jak też i dla szkół, które są postrzegane przez urzędy gmin jako najbardziej problemowe.

Ponadto, szkoły skupiają się też w wybranych województwach oraz w miastach. Informacje nt. rozkładu szkół w województwach znajdują się w Tabeli 5, natomiast informacje o wielkości miejscowości, w których znajdowały się szkoły, w Tabeli 6.

**Tabela 5. Liczba szkół i uczniów z poszczególnych województw**

Województwo	Szkoły		Uczniowie	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent
Dolnośląskie	21	20,6%	3476	26,3%
Kujawsko-pomorskie	4	3,9%	169	1,3%
Lubelskie	1	1,0%	323	2,4%
Lubuskie	9	8,8%	1513	11,4%
Łódzkie	9	8,8%	940	7,1%
Małopolskie	6	5,9%	683	5,2%
Mazowieckie	21	20,6%	2476	18,7%
Podkarpackie	9	8,8%	1144	8,6%
Podlaskie	4	3,9%	627	4,7%
Pomorskie	2	2,0%	306	2,3%
Śląskie	7	6,9%	649	4,9%
Świętokrzyskie	2	2,0%	210	1,6%
Warmińsko-mazurskie	2	2,0%	165	1,2%
Wielkopolskie	5	4,9%	555	4,2%
Razem	102	100,0%	13236	100,0%

W związku brakiem reprezentatywności próby należy zachować ostrożność w uogólnianiu analiz dotyczących rozpowszechnienia zachowań ryzykownych na wszystkich uczniach w Polsce. Jednakże pomimo braku formalnej reprezentatywności, próba ta wciąż doskonale nadaje się do badania tego, co jest celem niniejszego opracowania – zależności między zachowaniami ryzykownymi, a różnorodnymi czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi.

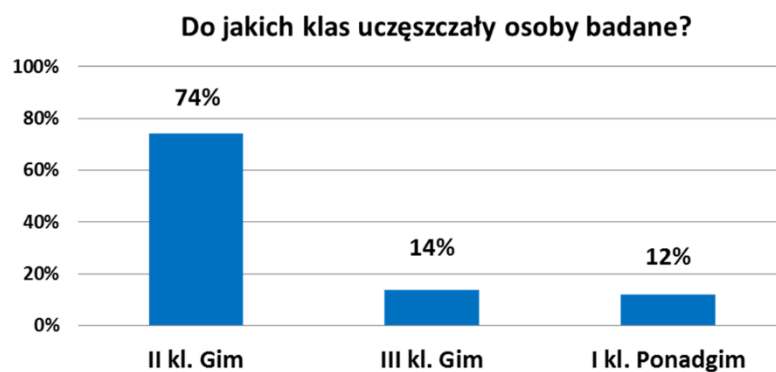
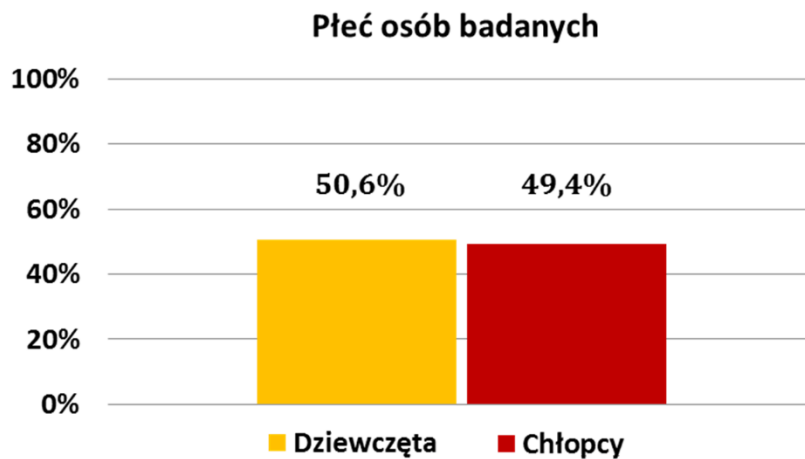


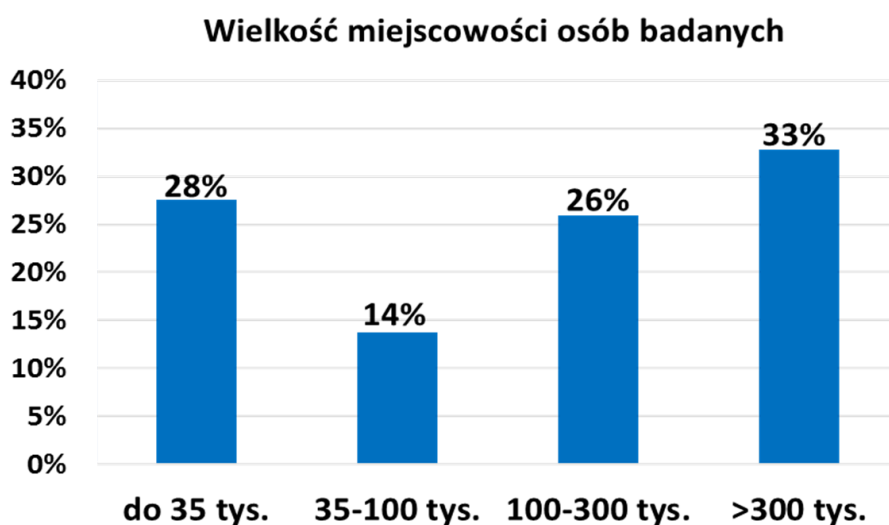
**Tabela 6.** Liczba szkół i uczniów z miejscowości o różnych kategoriach wielkości

Wielkość miejscowości	Szkoły		Uczniowie	
	Liczba	Procent	Liczba	Procent
Do 35 tys.	30	29,4%	3641	27,5%
35,1-100 tys.	16	15,7%	1815	13,7%
100.1-300 tys.	26	25,5%	3435	26,0%
>300 tys.	30	29,4%	4345	32,8%
Razem	102	100,0%	13236	100,0%

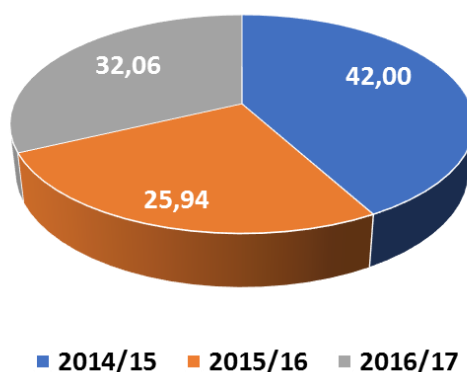
Poniższe wykresy przedstawiają charakterystykę próby pod względem płci, rodzaju klasy szkolnej oraz wielkości miejscowości osób badanych. Próba była wyrównana pod względem płci, dziewcząt było niewiele więcej niż chłopców. Zdecydowana większość badanych uczniów uczęszczała do II klasy gimnazjum. Rozkład ze względu na miejsce zamieszkania był również dość wyrównany: 28% pochodziło ze wsi i małych miasteczek, 40% z miast do 300 tys. mieszkańców i 33% z dużych miast, powyżej 300 tys. mieszkańców. Więcej informacji dotyczących cech badanej grupy zamieszczono w Załączniku 1.

**Wykresy 1-4.** Podstawowe informacje o badanej próbie





**Rok szkolny, w którym odbył się pomiar**



## 2.2 Czym badaliśmy?

W badaniach zastosowano Kwestionariusz Pro-Zint (nazwa pochodzi od Profilaktyki Zintegrowanej), opracowany po raz pierwszy w 2007 r. przez Szymona Grzelaka i współpracowników Składał się on wtedy z 88 pytań. Wskaźniki dotyczące przekonań o miłości i postaw wobec seksualności zaczerpnięto z Kwestionariusza „M-S” (Miłość-Seksualność) z 2001 r. opracowanego w zespole: Barbara Wolniewicz-Grzelak, Janusz Grzelak i Szymon Grzelak. Wskaźniki dotyczące używania substancji psychoaktywnych zaczerpnięto z narzędzi stosowanych w badaniach ESPAD. Aktualna wersja Kwestionariusza „Pro-Zint” znajduje się w Załączniku nr 2.

Unikalną cechą Kwestionariusza „Pro-Zint” jest wyjątkowo szeroka gama wskaźników – taka, która obejmuje więcej rodzajów zachowań ryzykownych i problemów młodzieży niż zdecydowana większość badań prowadzonych w Polsce. Warto zaznaczyć, że Zespół IPZIN

systematycznie kontroluje jakość narzędzia, weryfikując trafność poszczególnych pytań i wprowadzając nowe pytania związane z aktualnymi problemami młodzieży. W 2014 r. dodano pytania o wagarowanie, średnią ocen, gotowość do posiadania dzieci w przyszłości i ocenę lekcji „Wychowanie do życia w rodzinie”. We wrześniu 2015 r. dodano pytania o zachowania hazardowe i sposób korzystania z komputera. W marcu 2016 r. dodano pytanie o palenie e-papierosów. Te dwie ostatnie zmiany spowodowały późniejsze różnice w liczebności osób badanych w poszczególnych analizach statystycznych.

Aktualnie Kwestionariusz „Pro-Zint” składa się z 72 pytań z różnych obszarów życia nastolatka. Należy podkreślić, że dane zbierane za pomocą Kwestionariusza „Pro-Zint” są deklaracjami młodzieży dotyczącymi ich postaw i zachowań, a nie bezpośrednim pomiarem tych zmiennych. Przy interpretacji wyników powinno się pamiętać o możliwości rozbieżności między deklaracjami a faktami. Taka forma badań jest przyjęta przez zdecydowaną większość naukowców z uwagi na brak alternatywy w badaniach ilościowych na dużej próbie.

W analizach wykorzystano deklaracje uczniów dotyczące następujących zachowań ryzykownych i problemów:

- bycie ofiarą przemocy fizycznej w ciągu ostatnich 30 dni;
- bycie ofiarą przemocy werbalnej w ciągu ostatnich 30 dni;
- bycie ofiarą przemocy o podtekście seksualnym w ciągu ostatnich 30 dni;
- bycie sprawcą przemocy fizycznej w ciągu ostatnich 30 dni;
- bycie sprawcą przemocy werbalnej w ciągu ostatnich 30 dni;
- bycie sprawcą przemocy o podtekście seksualnym w ciągu ostatnich 30 dni;
- uczestnictwo w bójkach na terenie lub w pobliżu szkoły w ciągu ostatnich 6 miesięcy;
- bycie sprawcą cyberprzemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- bycie ofiarą cyberprzemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- poczucie samotności w ciągu ostatnich 7 dni;
- poczucie przygnębienia w ciągu ostatnich 7 dni;
- chęć płaczu w ciągu ostatnich 7 dni;
- doświadczanie myśli samobójczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- seksualizacja;
- celowe oglądanie pornografii w ciągu ostatnich 30 dni;
- inicjacja seksualna;
- inicjacja kontaktów genitalnych;

- picie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni;
- picie alkoholu w ciągu ostatnich 6 miesięcy;
- upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni;
- używanie narkotyków w ciągu ostatnich 30 dni;
- używanie narkotyków w ciągu ostatnich 6 miesięcy;
- używanie dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- częstość palenia papierosów;
- częstość palenia e-papierosów;
- wagarowanie w ciągu ostatnich 4 tygodni nauki;
- uprawianie hazardu (granie na automatach lub stawianie pieniędzy w zakładach bukmacherskich) w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Uczniowie, udzielając odpowiedzi na pytania o w/w zachowania i problemy, zaznaczali ich nasilenie. Informacje o kafeteriach odpowiedzi znajdują się w Załączniku nr 2, w którym prezentowany jest Kwestionariusz „Pro-Zint”.

Ponadto, w analizach weryfikowano znaczenie następujących czynników ryzyka:

- rozwód rodziców;
- obawa przed przemocą w szkole;
- przebywanie w towarzystwie rówieśników pijących alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- przebywanie w towarzystwie rówieśników biorących narkotyki w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- ocena dostępności (łatwości zdobycia) papierosów;
- ocena dostępności (łatwości zdobycia) alkoholu;
- ocena dostępności (łatwości zdobycia) dopalaczy;
- ocena dostępności (łatwości zdobycia) narkotyków;
- wiara w mit, że istnieje metoda chroniąca w 100% przed ciążą;
- wiara w mit, że istnieje metoda chroniąca w 100% przez HIV;
- akceptacja jazdy samochodem po alkoholu;
- wiara, że alkohol ułatwia poznanie dziewczyny/chłopaka;
- akceptacja alkoholu na randkach;
- niewiara, że istnieją małżeństwa, które mogą być wzorem;
- tygodniowa liczba godzin spędzanych przed komputerem dla przyjemności.

Oprócz czynników ryzyka weryfikowano znaczenie szeregu czynników chroniących.

Były to:

- wskazanie mamy jako przewodnika życiowego;
- wskazanie taty jako przewodnika życiowego;
- poczucie bycia wysłuchanym i zrozumianym w rozmowie z rodzicami;
- praktyki religijne;
- znaczenie wiary w życiu;
- przekonanie, że miłość istnieje;
- przekonanie, że to ważne, by poczekać ze współżyciem do dorosłości;
- przekonanie, że to ważne, by poczekać ze współżyciem do ślubu;
- wskazanie jako źródła wiedzy o seksualności rodziców i nauczycieli (w opozycji do Internetu i rówieśników);
- wskazanie jako źródła wiedzy o miłości rodziców i nauczycieli (w opozycji do Internetu i rówieśników);
- przekonania normatywne dotyczące odsetka rówieśników, którym zależy z czekaniem ze współżyciem seksualnym do dorosłości;
- dobra atmosfera w klasie;
- poczucie bycia akceptowanym w klasie;
- lubienie szkoły;
- udział w lekcjach wychowania do życia w rodzinie (WDŻ) w poprzednim roku szkolnym;
- osiągnięcia szkolne (średnia ocen);
- posiadanie hobby.

Uczniowie, udzielając odpowiedzi na pytania, zaznaczali odpowiedzi używając różnorodnych kafeterii (np. zdecydowanie nie/ raczej nie/ trudno powiedzieć/ zdecydowanie tak/ raczej tak). Na potrzeby analiz regresji pytania o pojedyncze czynniki zdychotomizowano do „tak” oraz „nie” (informacje o sposobie dychotomizacji znajdują się w Aneksie<sup>5</sup>). W analizach korelacji pozostawiono oryginalną kafeterię odpowiedzi. W przypadku skal utworzono odpowiednie indeksy.

---

<sup>5</sup> Załączniku są umieszczone na końcu rozdziału. Aneks jest zbiorem wszystkich tabel, w których przedstawione są wyniki badań z Raportu I.

## 2.3 Jak badaliśmy?

Ankietowania dokonywali przeszkoleni w Instytucie Profilaktyki Zintegrowanej ankieterzy zgodnie ze szczegółową i ujednoliconą dla wszystkich szkół procedurą umawiania i przeprowadzania „Diagnozy...”. Dla zachowania jak największej jakości badania i „czystości” pomiaru (czyli dla zwiększenia prawdopodobieństwa, że Kwestionariusz badał to, co miał badać) ankieterzy i osoby umawiające „Diagnozę...” dbały o odpowiednią ilość uczniów w trakcie badania (min. 75 % klasy), brak sprawdzianów tego dnia na innych lekcjach, brak w tym dniu wycieczek szkolnych, oddalenie czasowe o min. 30 dni od Świąt, Sylwestra, końca wakacji lub ferii zimowych. Po przeprowadzonym badaniu w każdej szkole, ankieterzy spisują szczegółowy raport z jego przebiegu. Klasy, w których zachowanie uczniów lub wydarzenia zewnętrzne uniemożliwiały spokojne i szczerze udzielanie odpowiedzi, były wyłączane z dalszych analiz. Ankieta jest anonimowa, a odpowiedzi uczniów pozostają poufne. Indywidualne wyniki nie są udostępniane kadrze szkolnej, rodzicom ani organowi prowadzącemu szkołę. Czas, który uczniowie mają na wypełnienie kwestionariusza to jedna pełna godzina lekcyjna. Odpowiedzi uczniów są przepisywane i kodowane w arkuszach Excel, w taki sposób, aby można było dołączać do zbiorczej bazy kolejne szkoły.

## 3. Co ustaliśmy dzięki naszym badaniom?

### 3.1 Jak jest? Pozytywnie o młodzieży raz jeszcze

Diagnoza młodzieży przedstawiona w *Vademecum...* prowadziła do optymistycznych wniosków i pozwoliła spojrzeć na młodzież 14-16 letnią z nadzieją. W publikacji tej zespół pod kierunkiem Szymona Grzelaka przedstawił, dlaczego warto w myśleniu o profilaktyce obejmującej młodzież skupić się nie na problemach, a na pozytywnym potencjale. Autorzy pisali o skutkach, jakie pociągają za sobą postawy dorosłych skupione na problemie (*Vademecum...*, Grzelak, 2015, s. 24-25), a jakie korzyści przynosi koncentracja na zasobach młodych ludzi.

Po kilku latach nadal można podążać tym tropem – większość młodzieży wciąż stroni od zachowań ryzykownych. Tabela 7 przedstawia podsumowanie odsetka młodzieży niepodlegającej działaniom, które mogą szkodzić jej zdrowiu.

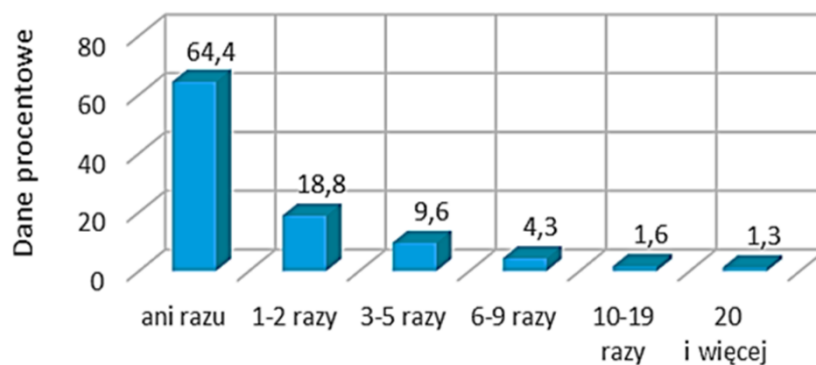
**Tabela 7.** *Odsetek młodzieży nie podejmującej zachowań ryzykownych*

Odsetek młodzieży, która ...	
• nie piła w ciągu ostatnich 30 dni	64,4%
• nie używała narkotyków w ciągu ostatnich 30 dni	93,9%
• nie używała dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy	96,5%
• nie paliła papierosów	79,8%
• nie oglądała pornografii w ciągu ostatnich 30 dni	58%
• nie współżyła seksualnie (nigdy)	90,2%
• nie była sprawcą przemocy w ciągu ostatnich 30 dni	72,6%
• nie stosowała cyberprzemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy	79,9%
• nie miała myśli samobójczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy	70,7%
• nie wagarowała w ciągu ostatnich 4 tygodni nauki	58,4%

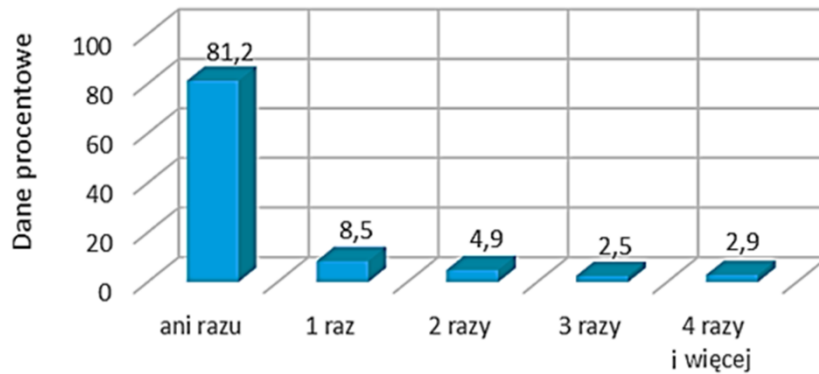
Większość młodych ludzi nie eksperymentuje z alkoholem i papierosami. Dane te potwierdzają poniższe wykresy.

**Wykresy 5-8.** *Odsetek młodzieży, która nie prezentuje wybranych zachowań ryzykownych*

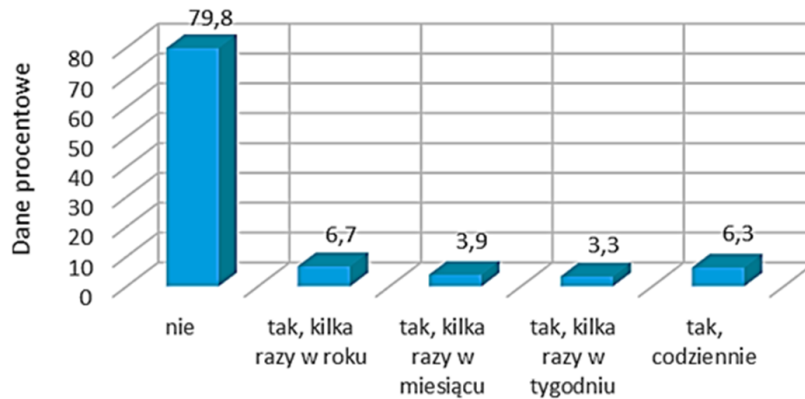
### Odsetek młodzieży, która piła alkohol w czasie ostatnich 30 dni



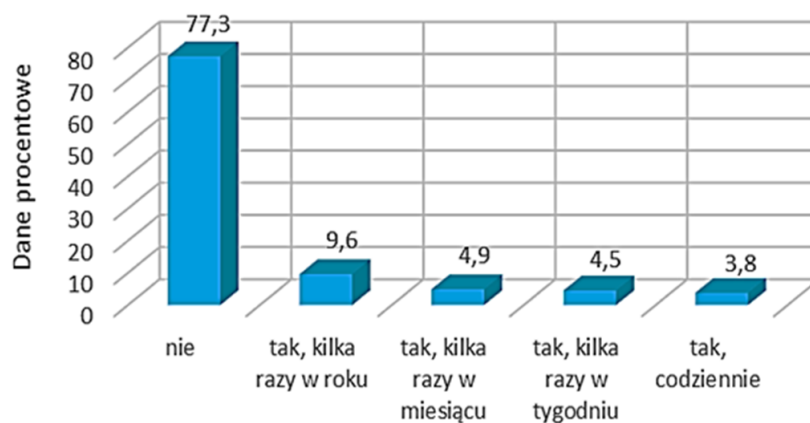
### Odsetek młodzieży, która upiła się w czasie ostatnich 30 dni



### Odsetek młodzieży, która aktualnie pali papierosy



### Odsetek młodzieży, która aktualnie pali papierosy elektroniczne

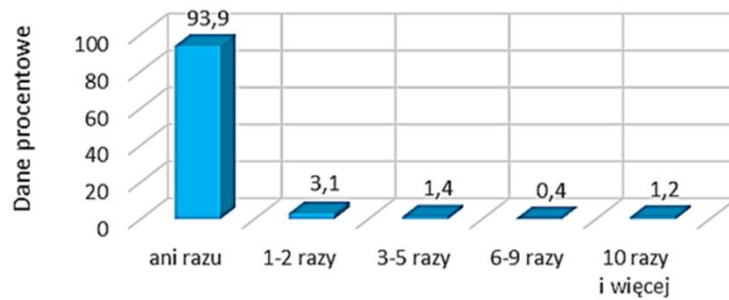


Jeszcze bardziej zdrowe podejście mają nastolatki do narkotyków i dopalaczy, ponad 90% z nich deklaruje brak spożywania tych substancji. Ukazano to na Wykresach 10 i 11.

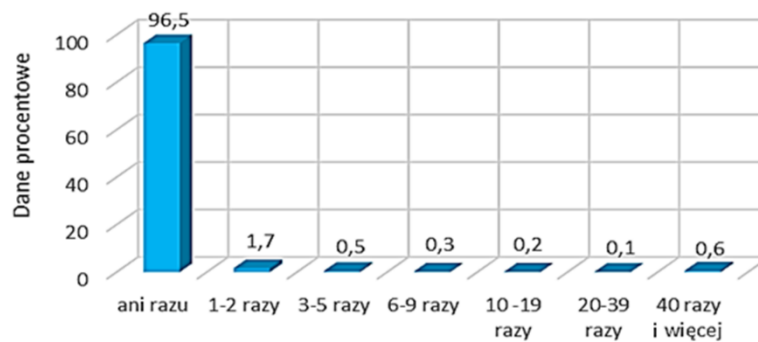


**Wykresy 9-10.** *Odsetek młodzieży, która nie prezentuje wybranych zachowań ryzykownych*

Odsetek młodzieży, która użyła narkotyku w czasie ostatnich 30 dni



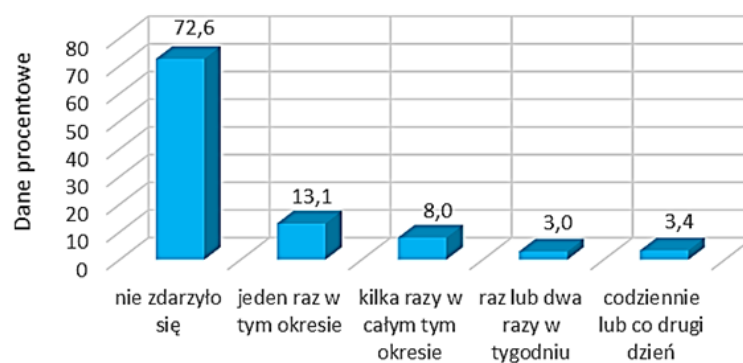
Odsetek młodzieży, która użyła dopalaczy w czasie ostatnich 12 miesięcy



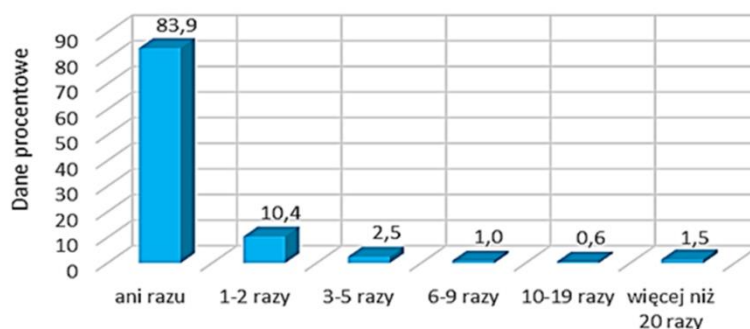
Zgodnie z danymi z kolejnych wykresów stosunkowo nieduży odsetek młodzieży podejmuje akty przemocy czy to w świecie realnym, czy w wirtualnym.

**Wykresy 11-13.** *Odsetek młodzieży, która nie przejawia zachowań przemocowych*

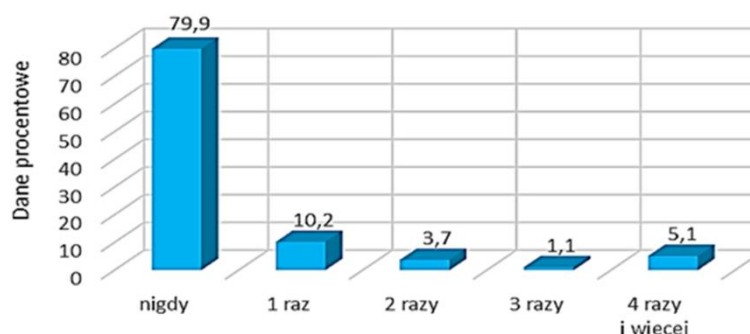
Odsetek młodzieży, która była sprawcą przemocy fizycznej w ostatnich 30 dniach



### Odsetek młodzieży, która brała udział w bójkach w ostatnich 6 miesiącach



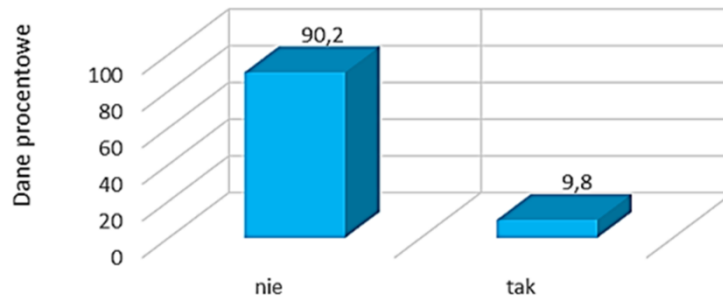
### Odsetek młodzieży, która była sprawcą "cyber-przemocy" w ostatnich 12 miesiącach



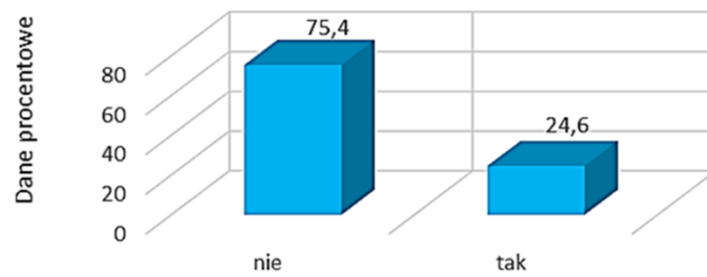
Zdecydowana większość młodych ludzi nie podejmuje wczesnych kontaktów seksualnych. Dziewczęta rzadko poszukują materiałów o treściach pornograficznych (działania chłopców w tym obszarze zostaną omówione na dalszych stronach). Niepodejmowanie kontaktów seksualnych w okresie dojrzewania chroni młodych ludzi przed chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz przedwczesnym rodzicielstwem. Wstrzemięźliwość seksualna w okresie dojrzewania sprzyja także rozwijaniu umiejętności, których będzie wymagało zachowanie wierności w stałym związku. Jest to postawa bardzo ważna dla budowania przez nich w przyszłości trwałych, silnych rodzin. Warto dodać, że 79,9% nastolatków planuje w przyszłości mieć dzieci.

Wykresy 14-17. Wybrane zachowania seksualne młodzieży

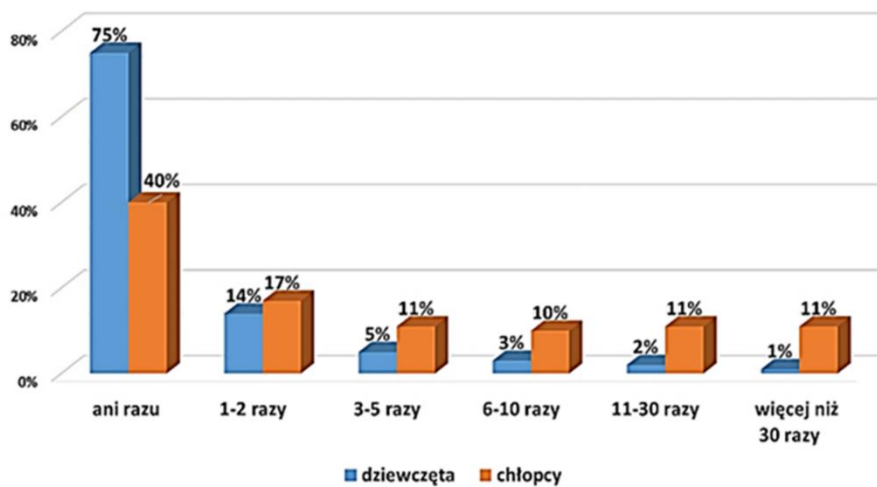
Odsetek młodzieży, która kiedykolwiek współżyła seksualnie



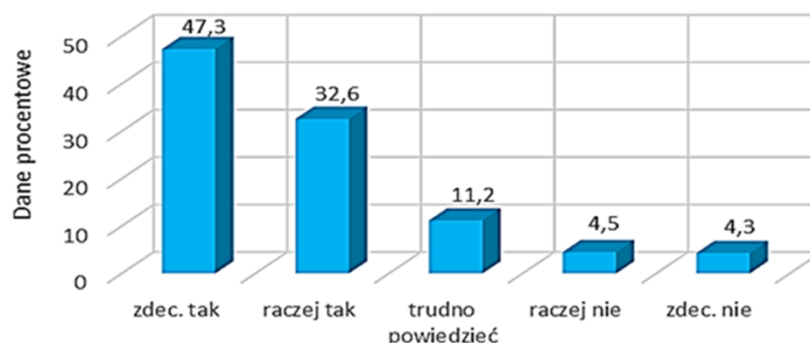
Odsetek młodzieży, która inicjowała kontakty genitalne



Odsetek młodzieży, która miała celowy kontakt z pornografią



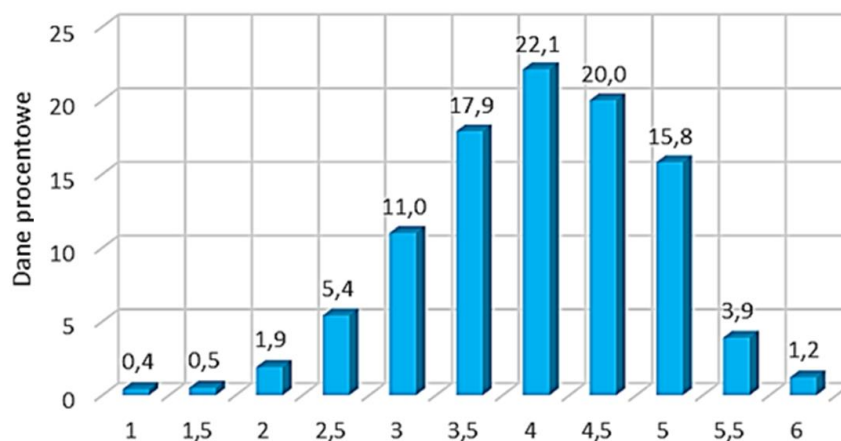
### Odsetek młodzieży, która chciałaby w przyszłości mieć dzieci



Uczniowie badani w tym projekcie w większości dobrze się uczą, 63% uzyskało w ostatnim roku średnią ocen **4,0 lub wyższą**.

**Wykres 18.** Średnia ocen uzyskana przez osoby badane w poprzednim roku szkolnym

### Średnia ocen na koniec roku



Najważniejsze wnioski płynące z rozpoznania pozytywnego potencjału większej części młodzieży zostały przedstawione w *Vademecum...* (Grzelak, 2015, s. 32-40). W tabeli 8 zostały uporządkowane w formie wskazówek dla praktyków i twórców programów profilaktycznych:

**Tabela 8.** Wykorzystanie pozytywnego potencjału młodzieży w profilaktyce. Opracowano na podstawie *Vademecum...*, Grzelak, 2015, s. 32-40

Wykorzystanie pozytywnego potencjału młodzieży w profilaktyce:
⇒ Poszukiwanie liderów młodzieżowych wśród licznej grupy osób niepodejmujących zachowań ryzykownych.
⇒ Uświadamianie nastolatkom, jak wielu spośród nich przejawia postawy prozdrowotne.
⇒ Wzbudzenie w grupie osób wolnych od zachowań ryzykownych świadomości swej przewagi liczebnej oraz siły wpływu, jaki mogą mieć na rówieśników.
⇒ Budowanie pozytywnej tożsamości młodzieży, która często zamiast w używki czy przemoc angażuje się w rozwijanie własnych zainteresowań czy działania prospołeczne.
⇒ Promowanie wśród rodziców, nauczycieli, wychowawców i pozostałych osób dorosłych optymistycznego obrazu młodzieży, która w większości nie sprawia problemów.
⇒ Docenianie pozytywnej roli dorosłych – większość z nich dobrze wypełnia swoje zadanie wspierania rozwoju młodego pokolenia.

### 3.2 Jak jest? Obszary zagrożeń

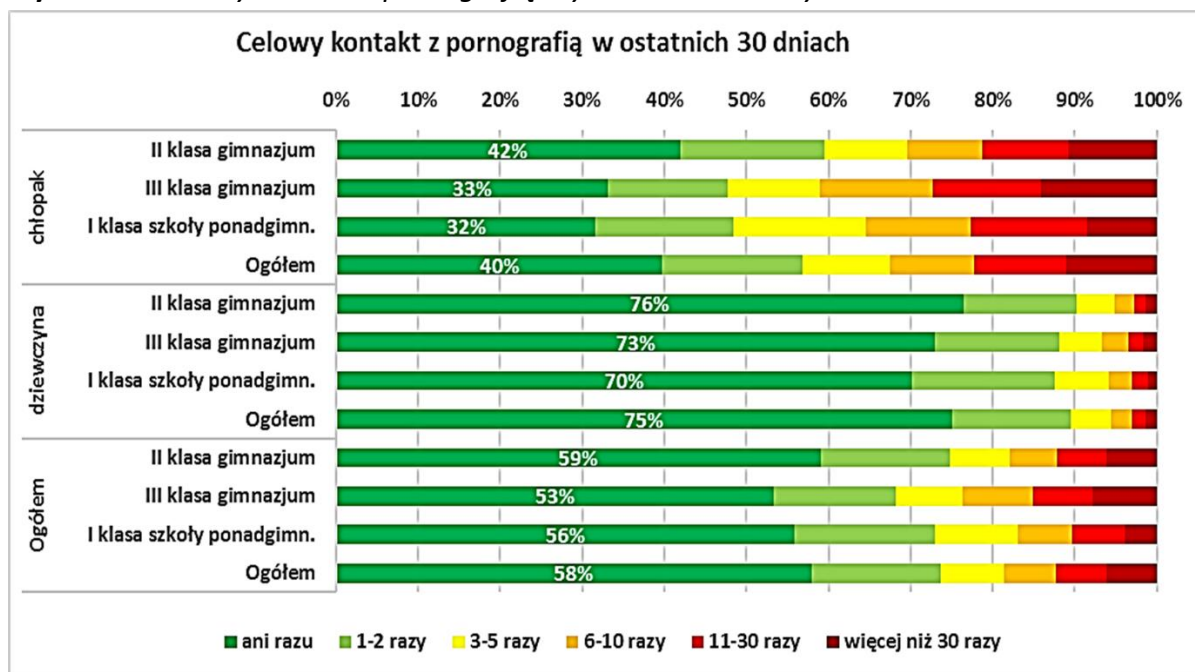
Nie tracąc wiary w młodych ludzi, należy pochylić się nad zagrożeniami, na jakie w swym rozwoju mogą oni natrafić. Przegląd rozpowszechnienia różnych problemów i zachowań ryzykownych – zamieszczony w Załączniku 1. pozwala uchwycić, co obecnie jest największym zagrożeniem dla rozwoju młodzieży.

Uczniowie aktualnie likwidowanych gimnazjów, czyli 13-15 latkowie, częściej niż ich starsi koledzy podejmują akty przemocy. Z kolei wraz z wiekiem rośnie odsetek nastolatków sięgających po alkohol i rozpoczynających współżycie seksualne. Wciąż są to jednak zachowania marginalne. Tym, co najbardziej powinno niepokoić jest skala problemów związanych z celowym oglądaniem **pornografii i myślami samobójczymi**.

60% wszystkich badanych chłopców w ciągu ostatnich 30 dni przynajmniej raz świadomie i celowo korzystało z materiałów o treściach pornograficznych. W szkołach ponadgimnazjalnych odsetek ten wynosi 68%. Aż co dziesiąty badany chłopiec oglądał pornografię ok. 30 razy w ciągu ostatniego miesiąca, co oznaczać może uzależnienie od tego typu treści. Dziewczęta bezpośrednio korzystają z pornografii znacznie rzadziej (25% z nich przyznało, że

celowo szukały materiałów pornograficznych przynajmniej raz w ostatnim miesiącu). Jednak pośrednio – poprzez zmiany w spojrzeniu na kobiecość i seksualność, jakie pociąga za sobą korzystanie z pornografii przez chłopców – są one narażone na negatywne konsekwencje.

**Wykres 19. Celowy kontakt z pornografią Wyniki badań własnych**



Raport Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego na temat seksualizacji dziewcząt (opracowany przez zespół badawczy pod przewodnictwem Eileen Zurbriggen w 2007 r.) wyraźnie wskazuje na postępującą seksualizację młodzieży oraz wzrastający dostęp do pornografii w massmediach. Autorzy przedstawiają szacunki ukazujące, że 12% stron internetowych to strony pornograficzne, a 25% zapytań wpisywanych w wyszukiwarki dotyczy pornografii („Raport...”, polskie tłumaczenie 2013, s. 19).

Jest to tym bardziej niebezpieczne, że wiąże się z postępującą seksualizacją ogólnego przekazu medialnego. Do skali problemu należy dodać codzienne bombardowanie nas obrazami i tekstami reklamowymi o podtekście seksualnym. Reg Bailey w raporcie „Pozwólmy dzieciom być dziećmi” (2013) zauważa: „*Obrazy w naszym otoczeniu mają coraz bardziej erotyczny charakter (...), a to zamazuje granice między pornografią a kulturą masową. Komentatorzy nazywają to zjawisko «pornografizacją» społeczeństwa (...).*” (s. 79). Seksualizacja dzieci i młodzieży oraz łatwy i powszechny dostęp do pornografii mają szereg negatywnych skutków dla ich rozwoju psychospołecznego.

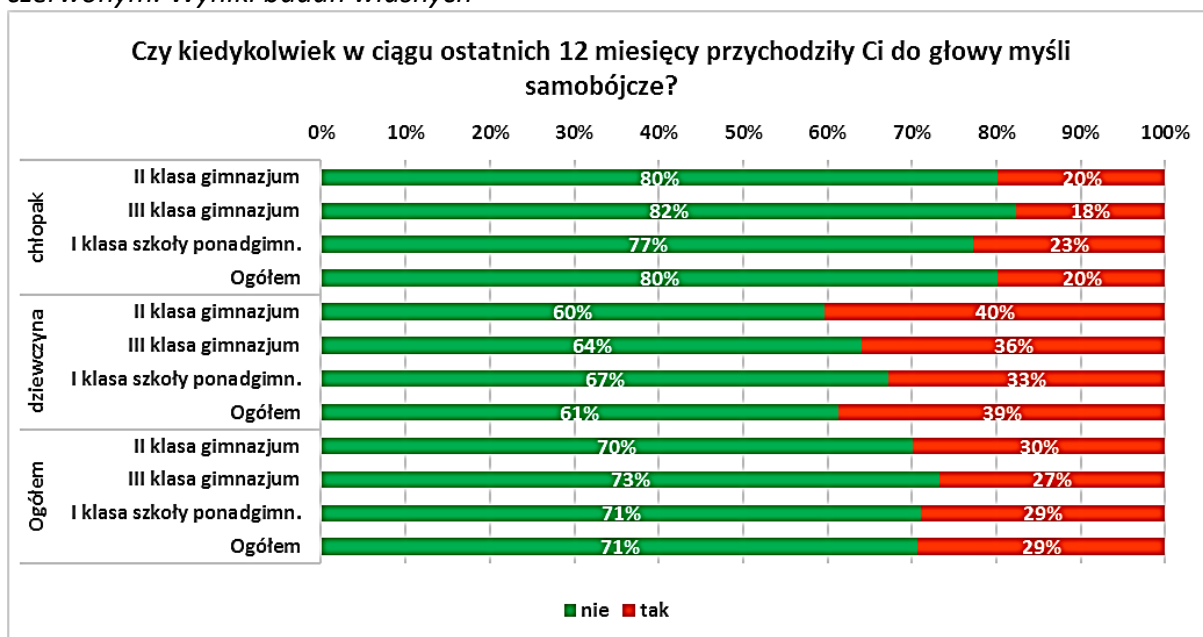
Pornografia upraszcza i zakłamuje wizję człowieka sprowadzając osobę ludzką do jej sfery cielesnej. Przedstawia sam akt seksualny jako jedynie kontakt dwóch przypadkowych

ciał, pomijając kwestie ważniejsze, dotyczące miłości i budowania więzi. Zupełnie pomija sprawę płodności. Kobiety w pornografii są uprzedmiotowione. Taki przekaz naraża młodego odbiorcę na wykształcenie w sobie zafałszowanego obrazu człowieka, związków i seksualności, co może utrudniać mu budowanie trwałej i pięknej relacji z drugą osobą.

Krystyna Ostrowska (1999) wśród wielu negatywnych konsekwencji korzystania z pornografii wymienia 4 efekty: uzależnienia (związanego z aktywowaniem układu dopaminergicznego), eskalacji (poszukiwania coraz nowszych form pobudzenia, często w postaci drastycznej czy dewiacyjnej), tracenia wrażliwości (znieczulenia na treści odrażające czy nieaprobowane społecznie), wcielania w życie (tendencji do odwzorowywania w rzeczywistych relacjach zachowań ukazywanych w filmach pornograficznych, bazowanie na nierealnych oczekiwaniach wobec wyglądu i zachowania partnera). Bardzo niepokojąca jest brutalizacja przekazu pornograficznego. Leszek Putyński (2015) wspomina wyniki badań Any Bridges i Roberta Wosnitzera, które dowodzą, że w 88,2% scen pornograficznych pojawia się agresja fizyczna. To może przyczyniać się do aktów przemocy czy nawet przestępstw seksualnych podejmowanych przez użytkowników pornografii. Przeciwdziałanie zagrożeniom związanym z korzystaniem z pornografii przez młodzież jest więc sprawą pilną.

Bić na alarm możemy również w sprawie wysokiego odsetka nastolatków, którzy borykają się z myślami samobójczymi. Jest to problem dotyczący bardziej dziewcząt – niemal 40% spośród nich miało myśli samobójcze w ciągu ostatniego roku.

**Wykres 20.** Odsetek młodzieży, która miewa myśli samobójcze został zaznaczony kolorem czerwonym. Wyniki badań własnych



Samobójstwa stanowią trzecią, po wypadkach i nowotworach, przyczynę zgonów wśród młodych ludzi (takie dane podaje J. Szymańska, 2014, za Światową Organizacją Zdrowia). Popularność tzw. cięć, czyli nacinania ciała w celu ukarania siebie bądź w celu uzyskania paradoksalnego uczucia ulgi jest wysoka wśród dziewcząt, ale nieobca również chłopcom. Niebezpieczne jest też nagłaśnianie nieodpowiedzialnych akcji, takich jak „Niebieski wieloryb”, które nierzadko mają swe źródło w medialnych prowokacjach, a nie w subkulturze młodzieżowej. Filmy „Sala samobójców” czy serial „13 powodów” mają uczulać społeczeństwo na problem aktów samobójczych, często jednak przyczyniają się do „efektu Wertera”, czyli do czynienia z samobójców bohaterów. W literaturze przedmiotu odnaleźć można listę przyczyn samobójstw, na czele z depresją czy niepokojami związanymi z dojrzewaniem i doświadczaniem wewnętrznych konfliktów. Wzrost tendencji suicydalnych wiązać też można z deficytami egzystencjalnymi młodych ludzi, dorastających w epoce konsumpcjonizmu i postmodernizmu. Poczucie braku sensu życia, względność wszystkiego, więc i każdej wartości, prowadzi do odebrania wartości i celowości samemu istnieniu. Dodatkowo mamy do czynienia z efektem odrealnienia śmierci poprzez przekaz wirtualny i medialny (gry komputerowe, filmy).

Joanna Szymańska (2014) podkreśla, że zapobieganie aktom suicydalnym nie może opierać się na krótkich programach koncentrujących się na samobójstwach czy na depresji. Odwołanie się do potencjału młodzieży, nadanie wartości życiu, np. poprzez wzbudzanie wiary w możliwość osiągnięcia szczęścia, ukazanie drogi do niego czy zwykłe rozwijanie pasji oraz



autentyczne zaangażowanie rodzica i wychowawcy we wspieranie rozwoju młodego człowieka – przynoszą znacznie lepsze efekty ochronne.

### 3.3 Jak jest? Powiązania między problemami młodzieży

Praktycy pracujący z uczniami zwracają uwagę na **współwystępowanie ze sobą różnych problemów wśród młodzieży**, np. częstsze sięganie po alkohol przez uczniów, którzy palą papierosy. Obserwacja ta znajduje odzwierciedlenie w badaniach, a zjawisko to nazywane jest w literaturze naukowej zespołem bądź syndromem zachowań problemowych (np. Donovan, Jessor i Costa, 1988; Dzielska i Kowalewska, 2014).

Tabele 10a oraz 10b zawierają wyniki analiz weryfikujących, czy problemy uwzględniane w badaniach IPZIN rzeczywiście współwystępują. Zostały one przeprowadzone na danych zebranych od uczniów klas II i III gimnazjów oraz klas I szkół ponadgimnazjalnych, oddzielnie dla dziewcząt (Tabela 10a) oraz dla chłopców (Tabela 10b). Uwzględniono w nich 23 problemy z 5 obszarów. Nie wyczerpują one jednak wszystkich problemów uwzględnianych w badaniach – liczba zachowań została ograniczona, by utrzymać czytelność tabel. Liczebność próby uczniów wahała się, w zależności od problemu. Dla większości pytań jest to N=13 236 osób lecz dla niektórych niższa – aż do N=4 819 osób. Dla przypomnienia: różnice te wynikają z późniejszego dołączenia niektórych pytań do kwestionariusza używanego w badaniach<sup>6</sup>.

Tabela 9 zawiera współczynniki korelacji<sup>7</sup>. Pokazują one, czy wraz ze zmianą jednej zmiennej (wzrostem lub spadkiem) zmieniają się wartości drugiej zmiennej. Korelacja może przyjąć wartości od -1 do 1, gdzie 0 oznacza brak zależności (zmienne nie są powiązane), a wartości -1 oraz 1 – zależność pełną, idealną. Dodatni znak sygnalizuje, że wraz ze wzrostem jednej zmiennej, druga także rośnie. Ujemny oznacza, że wzrost wartości jednej zmiennej wiąże się ze spadkiem wartości drugiej zmiennej. Dla ułatwienia interpretacji przyjęto następujące kategorie opisowe określające siłę związku między zmiennymi. Dotyczą one również sytuacji, gdy znak korelacji jest ujemny.

---

<sup>6</sup> Szczegółowe informacje dotyczące liczby obserwacji uwzględnianych podczas obliczania współczynników korelacji znajdują się w Aneksie 1 w pliku Excel.

<sup>7</sup> W obliczeniach wykorzystano współczynnik korelacji rangowej  $\rho$  (rho) Spearmana (w skrócie „rS”). Umowne opisy siły związku mają zastosowanie również w sytuacji, jeśli korelacja ma znak ujemny (wzrost wartości jednej zmiennej oznacza spadek wartości drugiej). Przy obliczeniach dokonywanych na tak dużych próbach, jak w badaniach IPZIN, nawet najslabsze korelacje są istotne statystycznie, dlatego w tabelach pominięto kryterium istotności. Znajdują się one w Aneksie 1 w pliku Excel.

**Tabela 9. Współczynniki korelacji**

rS 0,05	związek bardzo słaby, bagatelny (lub brak związku)
0,05 rS 0,10	związek istnieje, ale jest bardzo słaby
0,10 rS 0,15	związek istnieje, ale jest słaby
0,15 rS 0,20	związek istnieje, ma dość umiarkowaną siłę
0,20 rS 0,30	związek jest wyraźny
0,30 rS 0,40	związek jest silny
rS 0,40	związek jest bardzo silny

Analiza Tabel 10a i 10b potwierdza, że różne problemy i zachowania problemowe są ze sobą powiązane. Widoczne są wyraźne związki. Najsilniejsze związki dotyczą problemów pochodzących z tych samych obszarów. Oznacza to, że wystąpienie danego problemu wiąże się ze zwiększeniem szans na wystąpienie innych.

**Tabela 10a. Macierz korelacji zachowań ryzykownych i problemów wśród dziewcząt**

	Picie alkoholu (30 dni)	Upicie się (30 dni)	Użycie narkotyku (30 dni)	Użycie dopalaczy (rok)	Palenie papierosów	Palenie e-papierosów	Skala seksualizacji (1-5)	Celowy kontakt z pornografią (30 dni)	Współżycie seksualne	Inicjacja kontaktów genitalnych	Ofiara przemocy fizycznej (30 dni)	Ofiara przemocy werbalnej (30 dni)	Sprawca przemocy fizycznej (30 dni)	Sprawca przemocy werbalnej (30 dni)	Bójki (6 miesięcy)	Sprawca "cyber-przemocy" (rok)	Ofiara "cyber-przemocy" (rok)	Depresja	Myśli samobójcze (rok)	Chęć posiadania dzieci?	Hazard	Wagarowanie (4 tygodnie)
Picie alkoholu (30 dni)	1,00	0,61	0,33	0,21	0,54	0,40	0,31	0,21	0,28	0,36	0,06	0,04	0,14	0,16	0,20	0,21	0,12	0,17	0,16	0,00	0,15	0,36
Upicie się (30 dni)	0,61	1,00	0,37	0,24	0,51	0,39	0,24	0,17	0,27	0,35	0,05	0,04	0,13	0,14	0,22	0,20	0,11	0,14	0,15	0,01	0,16	0,35
Użycie narkotyku (30 dni)	0,33	0,37	1,00	0,36	0,37	0,28	0,16	0,15	0,27	0,27	0,06	0,04	0,12	0,11	0,24	0,16	0,08	0,11	0,13	0,01	0,15	0,23
Użycie dopalaczy (rok)	0,21	0,24	0,36	1,00	0,24	0,20	0,15	0,12	0,21	0,18	0,08	0,08	0,14	0,11	0,18	0,14	0,09	0,08	0,09	0,03	0,15	0,17
Palenie papierosów	0,54	0,51	0,37	0,24	1,00	0,57	0,27	0,20	0,32	0,37	0,08	0,07	0,16	0,18	0,25	0,23	0,14	0,21	0,22	0,03	0,14	0,37
Palenie e-papierosów	0,40	0,39	0,28	0,20	0,57	1,00	0,29	0,16	0,22	0,32	0,07	0,09	0,15	0,16	0,27	0,24	0,14	0,15	0,16	0,01	0,15	0,27
Skala seksualizacji (1-5)	0,31	0,24	0,16	0,15	0,27	0,29	1,00	0,32	0,19	0,27	0,09	0,08	0,17	0,17	0,16	0,20	0,10	0,10	0,15	0,12	0,17	0,22
Celowy kontakt z pornografią (30 dni)	0,21	0,17	0,15	0,12	0,20	0,16	0,32	1,00	0,20	0,27	0,12	0,16	0,16	0,17	0,12	0,19	0,15	0,20	0,22	0,01	0,12	0,14
Współżycie seksualne	0,28	0,27	0,27	0,21	0,32	0,22	0,19	0,20	1,00	0,49	0,04	0,05	0,08	0,10	0,18	0,16	0,12	0,12	0,15	-0,03	0,11	0,21
Inicjacja kontaktów genitalnych	0,36	0,35	0,27	0,18	0,37	0,32	0,27	0,27	0,49	1,00	0,07	0,09	0,12	0,14	0,16	0,19	0,16	0,17	0,19	-0,04	0,13	0,27
Ofiara przemocy fizycznej (30 dni)	0,06	0,05	0,06	0,08	0,08	0,07	0,09	0,12	0,04	0,07	1,00	0,42	0,40	0,24	0,16	0,13	0,23	0,20	0,16	0,00	0,11	0,05
Ofiara przemocy werbalnej (30 dni)	0,04	0,04	0,04	0,08	0,07	0,09	0,08	0,16	0,05	0,09	0,42	1,00	0,26	0,33	0,11	0,14	0,33	0,30	0,24	0,02	0,08	0,06
Sprawca przemocy fizycznej (30 dni)	0,14	0,13	0,12	0,14	0,16	0,15	0,17	0,16	0,08	0,12	0,40	0,26	1,00	0,36	0,23	0,21	0,12	0,13	0,15	0,02	0,13	0,13
Sprawca przemocy werbalnej (30 dni)	0,16	0,14	0,11	0,11	0,18	0,16	0,17	0,17	0,10	0,14	0,24	0,33	0,36	1,00	0,15	0,25	0,15	0,16	0,16	0,03	0,10	0,16
Bójki (6 miesięcy)	0,20	0,22	0,24	0,18	0,25	0,27	0,16	0,12	0,18	0,16	0,16	0,11	0,23	0,15	1,00	0,18	0,11	0,09	0,15	0,04	0,15	0,16
Sprawca "cyber-przemocy" (rok)	0,21	0,20	0,16	0,14	0,23	0,24	0,20	0,19	0,16	0,19	0,13	0,14	0,21	0,25	0,18	1,00	0,31	0,15	0,16	0,03	0,14	0,18
Ofiara "cyber-przemocy" (rok)	0,12	0,11	0,08	0,09	0,14	0,14	0,10	0,15	0,12	0,16	0,23	0,33	0,12	0,15	0,11	0,31	1,00	0,28	0,25	0,00	0,09	0,10
Depresja	0,17	0,14	0,11	0,08	0,21	0,15	0,10	0,20	0,12	0,17	0,20	0,30	0,13	0,16	0,09	0,15	0,28	1,00	0,48	0,05	0,06	0,14
Myśli samobójcze (rok)	0,16	0,15	0,13	0,09	0,22	0,16	0,15	0,22	0,15	0,19	0,16	0,24	0,15	0,16	0,15	0,16	0,25	0,48	1,00	0,08	0,08	0,14
Chęć posiadania dzieci	0,00	0,01	0,01	0,03	0,03	0,01	0,12	0,01	-0,03	-0,04	0,00	0,02	0,02	0,03	0,04	0,03	0,00	0,05	0,08	1,00	0,01	0,05
Hazard	0,15	0,16	0,15	0,15	0,14	0,15	0,17	0,12	0,11	0,13	0,11	0,08	0,13	0,10	0,15	0,14	0,09	0,06	0,08	0,01	1,00	0,13
wagarowanie (4 tygodnie)	0,36	0,35	0,23	0,17	0,37	0,27	0,22	0,14	0,21	0,27	0,05	0,06	0,13	0,16	0,16	0,18	0,10	0,14	0,14	0,05	0,13	1,00

**Tabela 10b. Macierz korelacji zachowań ryzykownych i problemów wśród chłopców**

	Picie alkoholu (30 dni)	Upicie się (30 dni)	Użycie narkotyku (30 dni)	Użycie dopalaczy (rok)	Palenie papierosów	Palenie e-papierosów	Skala seksualizacji (1-5)	Celowy kontakt z pornografią	Współzycie seksualne	Inicjacja kontaktów	Ofiara przemocy fizycznej (30 dni)	Ofiara przemocy werbalnej (30 dni)	Sprawca przemocy fizycznej (30 dni)	Sprawca przemocy werbalnej (30 dni)	Bójki (6 miesięcy)	Sprawca "cyber-przemocy" (rok)	Ofiara "cyber-przemocy" (rok)	Depresja	Myśli samobójcze (rok)	Chęć posiadania dzieci?	Hazard	Wagarowanie (4 tygodnie)
Picie alkoholu (30 dni)	1,00	0,58	0,38	0,21	0,43	0,38	0,32	0,30	0,35	0,38	0,00	-0,02	0,15	0,18	0,24	0,15	0,05	0,07	0,14	-0,03	0,19	0,33
Upicie się (30 dni)	0,58	1,00	0,39	0,23	0,42	0,36	0,29	0,25	0,38	0,34	0,02	-0,01	0,17	0,16	0,24	0,16	0,06	0,06	0,12	-0,03	0,16	0,33
Użycie narkotyku (30 dni)	0,38	0,39	1,00	0,37	0,40	0,26	0,21	0,20	0,33	0,26	0,02	0,00	0,14	0,13	0,21	0,15	0,05	0,05	0,11	0,01	0,13	0,25
Użycie dopalaczy (rok)	0,21	0,23	0,37	1,00	0,28	0,16	0,17	0,15	0,27	0,17	0,07	0,05	0,12	0,11	0,18	0,13	0,06	0,07	0,13	-0,02	0,12	0,17
Palenie papierosów	0,43	0,42	0,40	0,28	1,00	0,53	0,25	0,23	0,37	0,32	0,03	0,01	0,17	0,16	0,24	0,16	0,07	0,09	0,16	-0,01	0,15	0,33
Palenie e-papierosów	0,38	0,36	0,26	0,16	0,53	1,00	0,24	0,21	0,25	0,28	0,03	0,04	0,15	0,19	0,23	0,18	0,09	0,10	0,13	-0,01	0,17	0,28
Skala seksualizacji (1-5)	0,32	0,29	0,21	0,17	0,25	0,24	1,00	0,47	0,29	0,36	0,08	0,05	0,23	0,23	0,25	0,23	0,07	0,00	0,09	0,03	0,27	0,26
Celowy kontakt z pornografią (30 dni)	0,30	0,25	0,20	0,15	0,23	0,21	0,47	1,00	0,25	0,32	0,08	0,09	0,21	0,25	0,20	0,24	0,12	0,11	0,15	-0,07	0,20	0,23
Współzycie seksualne	0,35	0,38	0,33	0,27	0,37	0,25	0,29	0,25	1,00	0,48	0,03	0,01	0,13	0,13	0,26	0,15	0,07	0,09	0,16	-0,03	0,16	0,27
Inicjacja kontaktów genitalnych	0,38	0,34	0,26	0,17	0,32	0,28	0,36	0,32	0,48	1,00	0,03	0,02	0,17	0,16	0,25	0,17	0,09	0,10	0,15	-0,06	0,20	0,29
Ofiara przemocy fizycznej (30 dni)	0,00	0,02	0,02	0,07	0,03	0,03	0,08	0,08	0,03	0,03	1,00	0,52	0,46	0,31	0,17	0,14	0,23	0,19	0,17	0,00	0,09	0,05
Ofiara przemocy werbalnej (30 dni)	-0,02	-0,01	0,00	0,05	0,01	0,04	0,05	0,09	0,01	0,02	0,52	1,00	0,30	0,37	0,11	0,12	0,27	0,30	0,21	0,02	0,06	0,02
Sprawca przemocy fizycznej (30 dni)	0,15	0,17	0,14	0,12	0,17	0,15	0,23	0,21	0,13	0,17	0,46	0,30	1,00	0,50	0,34	0,23	0,15	0,11	0,14	-0,03	0,18	0,19
Sprawca przemocy werbalnej (30 dni)	0,18	0,16	0,13	0,11	0,16	0,19	0,23	0,25	0,13	0,16	0,31	0,37	0,50	1,00	0,21	0,26	0,16	0,16	0,15	0,01	0,16	0,16
Bójki (6 miesięcy)	0,24	0,24	0,21	0,18	0,24	0,23	0,25	0,20	0,26	0,25	0,17	0,11	0,34	0,21	1,00	0,19	0,10	0,04	0,12	-0,06	0,20	0,25
Sprawca "cyber-przemocy" (rok)	0,15	0,16	0,15	0,13	0,16	0,18	0,23	0,24	0,15	0,17	0,14	0,12	0,23	0,26	0,19	1,00	0,41	0,10	0,15	0,00	0,24	0,19
Ofiara "cyber-przemocy" (rok)	0,05	0,06	0,05	0,06	0,07	0,09	0,07	0,12	0,07	0,09	0,23	0,27	0,15	0,16	0,10	0,41	1,00	0,24	0,21	0,01	0,12	0,05
Depresja	0,07	0,06	0,05	0,07	0,09	0,10	0,00	0,11	0,09	0,10	0,19	0,30	0,11	0,16	0,04	0,10	0,24	1,00	0,41	0,02	0,03	0,06
Myśli samobójcze (rok)	0,14	0,12	0,11	0,13	0,16	0,13	0,09	0,15	0,16	0,15	0,17	0,21	0,14	0,15	0,12	0,15	0,21	0,41	1,00	0,05	0,09	0,09
Chęć posiadania dzieci	-0,03	-0,03	0,01	-0,02	-0,01	-0,01	0,03	-0,07	-0,03	-0,06	0,00	0,02	-0,03	0,01	-0,06	0,00	0,01	0,02	0,05	1,00	-0,01	-0,01
Hazard	0,19	0,16	0,13	0,12	0,15	0,17	0,27	0,20	0,16	0,20	0,09	0,06	0,18	0,16	0,20	0,24	0,12	0,03	0,09	-0,01	1,00	0,20
wagarowanie (4 tygodnie)	0,33	0,33	0,25	0,17	0,33	0,28	0,26	0,23	0,27	0,29	0,05	0,02	0,19	0,16	0,25	0,19	0,05	0,06	0,09	-0,01	0,20	1,00

Doskonałym tego przykładem są zależności między używaniem różnych substancji psychoaktywnych. Używanie alkoholu jest bardzo silnie powiązane z upijaniem się (dziewczęta:  $r_s=0,61$ ; chłopcy:  $r_s=0,58$ ) i paleniem papierosów (dziewczęta:  $r_s=0,54$ ; chłopcy:  $r_s=0,43$ ), a silnie z używaniem narkotyków (dziewczęta:  $r_s=0,33$ ; chłopcy:  $r_s=0,38$ ). Używanie narkotyków jest ponadto silnie powiązane z używaniem dopalaczy (dziewczęta:  $r_s=0,36$ ; chłopcy:  $r_s=0,37$ ) i paleniem papierosów (dziewczęta:  $r_s=0,37$ ; chłopcy:  $r_s=0,40$ ), a wyraźnie – z paleniem papierosów elektronicznych (dziewczęta:  $r_s=0,26$ ; chłopcy:  $r_s=0,28$ ).

W obszarze dotyczącym seksualności widać silny związek między poziomem seksualizacji<sup>8</sup> a celowym korzystaniem z pornografii (dziewczęta:  $r_s=0,32$ ; chłopcy:  $r_s=0,47$ ) oraz bardzo silny między inicjacją seksualną a inicjacją kontaktów<sup>9</sup> genitalnych (dziewczęta:  $r_s=0,49$ ; chłopcy:  $r_s=0,48$ ). Celowe korzystanie z pornografii jest z kolei wyraźnie skorelowane z inicjacją kontaktów genitalnych (dziewczęta:  $r_s=0,20$ ; chłopcy:  $r_s=0,25$ ), oraz z inicjacją seksualną (dziewczęta:  $r_s=0,27$ ; chłopcy:  $r_s=0,32$ ).

Wyraźne wzorce zależności obserwujemy również w obszarze związanym z bójkami i przemocą rówieśniczą. Uczniowie stosujący przemoc fizyczną, stosują także przemoc werbalną (zależność silna wśród dziewcząt:  $r_s=0,36$  i bardzo silna wśród chłopców:  $r_s=0,50$ ), cyberprzemoc (zależność wyraźna, dziewczęta:  $r_s=0,21$ ; chłopcy:  $r_s=0,23$ ) i uczestniczą w bójkach (zależność wyraźna wśród dziewcząt:  $r_s=0,23$  i silna wśród chłopców:  $r_s=0,34$ ). Ponadto sprawcy przemocy są także jej ofiarami, tj. istnieje związek między byciem sprawcą i ofiarą przemocy fizycznej (zależność bardzo silna, dziewczęta:  $r_s=0,42$ ; chłopcy:  $r_s=0,46$ ), werbalnej (zależność silna, dziewczęta:  $r_s=0,33$ ; chłopcy:  $r_s=0,37$ ) i cyberprzemocy (zależność silna, dziewczęta:  $r_s=0,31$ ; chłopcy:  $r_s=0,41$ ). Sprawcy są też częściej ofiarami innego rodzaju przemocy niż przez nich stosowany, np. sprawcy przemocy fizycznej są też częściej ofiarami przemocy werbalnej (zależność wyraźna wśród, dziewczęta:  $r_s=0,26$  i bardzo silna wśród chłopców:  $r_s=0,50$ ).

---

<sup>8</sup> Seksualizacja rozumiana jest jako przedmiotowa postawa wobec seksualności przejawiająca się koncentracją na fizyczności i doraźnym poszukiwaniu pobudzenia seksualnego, bez uwzględniania psychiczno-emocjonalnych aspektów relacji oraz kontroli nad własną seksualnością. Szczegóły dotyczące definiowania seksualizacji oraz jej pomiaru znajdują się w pracy pod redakcją Grzelaka (2015). W przeszłości IPZIN traktował seksualizację jako czynnik ryzyka innych problemów. Obecnie, ze względu na jej nasilenie się wśród młodzieży, traktowana jest ona jako problem.

<sup>9</sup> Kontakty genitalne definiowane są w kwestionariuszu jako takie, w których wystąpił „dotyk nagich, intymnych miejsc ciała, ale bez pełnego współżycia seksualnego”. Zmienna wykorzystywana jest w badaniach prowadzonych przez kadrę IPZIN od kilkunastu lat (Grzelak, 2009a, 2015).

Problemy z obszaru dotyczącego obniżonego nastroju również są powiązane. Doświadczenie smutku i samotności (depresja) jest bardzo silnie związane z myślami samobójczymi (dziewczęta:  $r_s=0,48$ ; chłopcy:  $r_s=0,41$ ).

Silniejsze zależności między problemami pochodzącymi z tych samych obszarów nie oznaczają jednak, że nie istnieją powiązania międzyobszarowe. Na przykład, obserwujemy silną zależność między piciem alkoholu a wagarowaniem (dziewczęta:  $r_s=0,35$ ; chłopcy:  $r_s=0,33$ ) i wagarowaniem a paleniem papierosów (dziewczęta:  $r_s=0,37$ ; chłopcy:  $r_s=0,33$ ) oraz hazardem i seksualizacją (dziewczęta:  $r_s=0,17$ ; chłopcy:  $r_s=0,27$ ).

Jeden z problemów, niechęć do posiadania dzieci w przyszłości, okazał się niezwiązany z pozostałymi problemami. Z tego powodu efektywna profilaktyka wobec używania substancji psychoaktywnych, problemów przemocowych czy związanych z zachowaniami seksualnymi, może nie przekładać się na zmiany w postawie wobec posiadania dzieci w przyszłości. Oznacza to, że problem ten może wymagać odrębnych, sprofilowanych działań.

W kolejnym kroku analiz, w celu szczegółowego sprawdzenia struktury powiązań między różnymi problemami, przeprowadzono eksploracyjną analizę czynnikową<sup>10</sup>. Uwzględniono więcej problemów niż w analizach korelacyjnych, by uzyskać pełniejszy i dokładniejszy obraz sytuacji. Analiza ta pozwoliła na **uporządkowanie problemów w cztery grupy na podstawie powiązań między nimi**, czyli na podstawie tego, co jest dla nich wspólne (patrz: Tabela 11). Zbiór włączonych do analizy zmiennych oraz użyta metoda analizy czynnikowej różniły się od tych, które zastosowano w podobnych obliczeniach opisanych w *Vademecum skutecznej profilaktyki*. W rezultacie w obliczeniach na podstawie próby z lat 2014-2017 zmienne zgrupowały się w nieco inny sposób niż w obliczeniach dla próby z lat 2011-2014. Grupy zmiennych, w literaturze statystycznej nazywane czynnikami, nazywać będziemy grupami problemów, a każdy z nich dodatkowo otrzyma własną nazwę<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Analiza czynnikowa to metoda statystyczna, która pomaga w odnalezieniu i uporządkowaniu związków między zmiennymi. Pozwala ona grupować powiązane ze sobą zmienne w sensownie układające się czynniki (tu nazywane grupami problemów). Każda ze zmiennych składających się na dany czynnik cechuje się określonym „stopniem nasycenia” tym czynnikiem. Jednocześnie zakłada się, że raportowane przez osoby badane zachowania, postawy itp. (bądź ich brak) wynikają z poziomu pewnej cechy lub właściwości, do której odwołuje się dany czynnik. Szczegóły techniczne analiz znajdują się w Aneksie 1 w pliku Excel.

<sup>11</sup> Układ grup jest nieprzypadkowy, gdyż odzwierciedla on kolejność znaczenia w wyjaśnianiu wariacji wszystkich problemów. Najwięcej, bo 32% wariacji, wyjaśnia grupa *problemów przemocowych, obniżenie nastroju i myśli samobójcze*: 12%, *problemy eksternalizacyjne*: 11%, *seksualizacja i pornografia*: 5%. Należy pamiętać, że więcej wariacji wyjaśnia ta grupa problemów, która była liczniej reprezentowana za pomocą różnych wskaźników. Zatem, gdyby w analizach uwzględniono dwa razy więcej problemów z obszaru seksualności i dwa razy mniej związanych z przemocą, obraz procentowy wyjaśnionej wariacji mógłby być całkiem inny.

**Tabela 11. Uporządkowane grupy problemów**

<b>Pierwszą grupę stanowią <i>problemy przemocowe</i>. Obejmują one:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bycie sprawcą przemocy fizycznej;</li> <li>▪ bycie sprawcą przemocy werbalnej;</li> <li>▪ bycie sprawcą przemocy o podtekście seksualnym;</li> <li>▪ bycie sprawcą cyberprzemocy;</li> <li>▪ bycie ofiarą przemocy fizycznej;</li> <li>▪ bycie ofiarą przemocy werbalnej;</li> <li>▪ bycie ofiarą przemocy o podtekście seksualnym;</li> <li>▪ bycie ofiarą cyberprzemocy;</li> <li>▪ udział w bójkach.</li> </ul>
<b>Drugą grupą obejmuje <i>obniżenie nastroju (stany depresyjne) i myśli samobójcze</i>:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ doświadczanie samotności;</li> <li>▪ doświadczanie przygnębienia;</li> <li>▪ płacz;</li> <li>▪ myśli samobójcze.</li> </ul>
<b>Trzecią grupę, czyli <i>problemy eksternalizacyjne</i>, tworzą:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ upijanie się;</li> <li>▪ używanie alkoholu;</li> <li>▪ używanie narkotyków;</li> <li>▪ używanie dopalaczy;</li> <li>▪ palenie papierosów;</li> <li>▪ wagarowanie;</li> <li>▪ inicjacja współżycia seksualnego;</li> <li>▪ inicjacja kontaktów genitalnych.</li> </ul>
<b>Czwarta grupa skupia <i>problemy związane z przedmiotową postawą wobec seksualności</i>:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ seksualizacja;</li> <li>▪ celowe używanie pornografii.</li> </ul>

Zaprezentowane powyżej grupy problemów zostały przedstawione rozłącznie - jeden problem należy tylko do jednej grupy – tej, z którą jest najsilniej związany. Pozwoliło to uzyskać przejrzysty obraz powiązań. W rzeczywistości jednak dany problem mógł być elementem więcej niż jednej grupy. W kilku przypadkach rzeczywiście tak się stało, przede wszystkim wśród problemów z grup *problemów przemocowych* oraz *eksternalizacyjnych*. Doświadczanie cyberprzemocy w zbliżonym stopniu wchodziło zarówno do grupy *problemów przemocowych*, jak i *obniżenia nastroju i myśli samobójczych*. Doświadczanie przemocy werbalnej także w pewnym stopniu „mieściło się” w grupie *obniżenie nastroju i myśli samobójcze*. Wyniki te nie są zaskoczeniem, gdy przypomnimy sobie rezultaty analizy korelacji z Tabeli 10. Tam również problemy te były powiązane. Przypuszczalnie doświadczanie tych

rodzajów przemocy wiąże się z obniżeniem nastroju, co sprawia, że wpadają one w pewnym stopniu do drugiej grupy problemów.

Kolejnym problemem, który mieścił się w więcej niż jednej grupie, są bójki – w pewnym stopniu wchodziły także do grupy *problemów eksternalizacyjnych*. Podobny wynik uzyskano we wcześniejszych badaniach IPZIN (Grzelak, 2015). Prawdopodobnie wdawanie się w bójki ma w sobie komponent związany z trudnościami w regulacji emocji i samokontroli, a więc taki, który jest typowy dla używania substancji psychoaktywnych – osiowego elementu grupy *problemy eksternalizacyjne*.

Nie jest zaskoczeniem, że inicjacja kontaktów seksualnych oraz genitalnych w pewnym stopniu wchodziła także do grupy *przedmiotowa postawa wobec seksualności*. Prawdopodobnie przedmiotowa postawa wobec seksualności wyraża się po części w tendencji do wcześniejszego podejmowania kontaktów genitalnych i seksualnych<sup>12</sup>.

Dotychczasowe rozważania uwzględniały powiązania pojedynczych problemów wewnątrz grup. Oprócz tego powiązania widoczne są pomiędzy grupami, choć są słabsze niż powiązania pomiędzy problemami wewnątrz grup. Tabela 12 przedstawia współczynniki korelacji między wyodrębnionymi wyżej grupami problemów wśród chłopców oraz wśród dziewcząt.

**Tabela 12.** Współczynniki korelacji między różnymi grupami problemów<sup>13</sup>

Korelacje między grupami problemów N <sub>dziewczęta</sub> = 6 765 N <sub>chłopcy</sub> = 6 601	Problemy przemocowe	Obniżenie nastroju i myśli samobójcze	Problemy eksternalizacyjne	Przedmiotowa postawa wobec seksualności
Problemy przemocowe	1	0,32	0,35	0,39
Obniżenie nastroju i myśli samobójcze	0,29	1	0,29	0,17
Problemy eksternalizacyjne	0,33	0,18	1	0,51
Przedmiotowa postawa wobec seksualności	0,38	0,07	0,53	1

Korelacje dla chłopców znajdują się poniżej przekątnej, natomiast korelacje dla dziewcząt, powyżej przekątnej.

<sup>12</sup> Uzyskane wyniki grupowania nieco odbiegają od wyników uzyskanych w poprzednich badaniach IPZIN ponieważ w analizach uwzględniano różne zestawy problemów, a wyniki grupowania zależą od tego, co jest grupowane.

<sup>13</sup> Współczynniki korelacji Pearsona między wartościami czynnikowymi wygenerowanymi na podstawie modelu eksploracyjnej analizy czynnikowej. Nie przedstawiono korelacji latentnych między czynnikami, gdyż dalsze analizy będą prowadzone z wykorzystaniem właśnie wartości czynnikowych.



Wyniki te potwierdzają istnienie zależności między grupami problemów. Współczynniki korelacji są nieco słabsze niż w poprzednich analizach IPZIN, co najprawdopodobniej wynika z zastosowania innej metody analizy oraz uwzględniania innego, znacznie bogatszego zestawu problemów. W szczególności, uwzględnienie większej liczby problemów sprawiło, że grupy problemów uległy pewnej zmianie w stosunku do poprzednich badań, choć pozostały podobne. Mimo zmian wzorzec obserwowanych korelacji między grupami problemów również pozostał podobny. Najsilniejsze zależności obserwujemy dla *problemów eksternalizacyjnych i przedmiotowej postawy wobec seksualności* ( $r=0,53$  wśród chłopców;  $r=0,51$  wśród dziewcząt) oraz *problemów przemocowych i przedmiotowej postawy wobec seksualności* ( $r=0,38$  wśród chłopców;  $r=0,39$  wśród dziewcząt), następnie dla *problemów przemocowych i eksternalizacyjnych* ( $r=0,33$  wśród chłopców;  $r=0,35$  wśród dziewcząt) oraz *przemocowych i obniżonego nastroju* ( $r=0,29$  wśród chłopców,  $r=0,32$  wśród dziewcząt). Największą różnicę obserwujemy w przypadku powiązania stanów depresyjnych oraz przedmiotowej postawy wobec seksualności, choć kierunek zależności jest ten sam.

Z przeprowadzonych analiz wynika szereg wniosków dla praktyki w zakresie psychoprofilaktyki. Po pierwsze, powiązania między różnymi problemami wskazują, że prowadzenie profilaktyki wobec tylko jednego wybranego zachowania ryzykownego czy problemu, używania alkoholu czy narkotyków, w wielu przypadkach nie ma uzasadnienia. Zachowania te i problemy współwystępują, co wskazuje na konieczność podejścia holistycznego, zintegrowanego, adresującego wiele problemów na raz. Jest to zbieżne z ustaleniami teoretyków, którzy wskazują, że różne zachowania ryzykowne pełnią określone funkcje dla osób, które je podejmują (tj. zaspokajają pewne potrzeby, Jessor, 1987). Bez podejścia zintegrowanego, ograniczenie jednego zachowania ryzykownego może więc prowadzić do pojawienia się innego, które je zastąpi w zaspokajaniu danej potrzeby.

Ustalenia te powinny przełożyć się także na sposób finansowania profilaktyki problemów młodzieży, tj. na odejście sztywnego podziału na wąskie ścieżki finansowania wysokospecjalizowanej profilaktyki. Na szczęście, te zmiany już zachodzą, np. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 w swoich celach operacyjnych uwzględnia profilaktykę używania substancji psychoaktywnych czy uzależnień behawioralnych, przewidując ich finansowanie z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Jednocześnie podejście zintegrowane nie wyklucza zasadności wdrażania wyspecjalizowanych działań profilaktycznych. Wydaje się jednak, że konieczne jest uzyskanie odpo-

wiedniej równowagi między działaniami zintegrowanymi i wyspecjalizowanymi.

Przykładem takich wyspecjalizowanych działań może być profilaktyka problemów demograficznych, a w niej – problem niechęci do posiadania dzieci w przyszłości. Jest to temat istotny, gdyż nawet najlepsze działania uświadamiające młodzieży jak dbać o zdrowie prokreacyjne nie wpłyną na wzrost dzietności, jeśli młodzi ludzie po prostu nie będą chcieli mieć dzieci. Niechęć ta okazała się niepowiązana z innymi problemami, prawdopodobnie więc zmiany w skali innych zachowań problemowych nie przełożą się na zmiany w postawie wobec posiadania dzieci. Jednocześnie niewiele wiadomo o tym obszarze, w tym o jego czynnikach ryzyka i chroniących. Wymaga on więc badań i analiz, na bazie których będzie można konstruować odpowiednie działania.

Z drugiej strony obszar dla zintegrowanej profilaktyki mogą otworzyć wyniki poszukiwań czynników ryzyka i chroniących wspólnych dla zarówno niechęci do posiadania dzieci, jak i innych problemów. Jeżeli takie istnieją, otwiera to możliwość takiego konstruowania działań, by ramach profilaktyki koncentrować się na inicjowaniu i wzmacnianiu tych czynników chroniących oraz ograniczaniu i redukowaniu tych czynników ryzyka, które są dla nich wspólne.

### 3.4 Co zwiększa ryzyko a co chroni młodzież?

We współczesnej profilaktyce problemów młodzieży podkreśla się kluczowe znaczenie osłabiania czynników ryzyka oraz inicjowania i wzmacniania czynników chroniących (np. Hawkins, Catalano i Miller, 1992; Ostaszewski, 2003, 2014). Pozwala to ograniczać skalę i nasilenie zachowań ryzykownych i problemów młodzieży.

Z punktu widzenia profilaktyki zintegrowanej kluczowe jest zidentyfikowanie takich czynników ryzyka i czynników chroniących, które byłyby wspólne dla wielu problemów. Koncentrowanie się na nich w pracy z młodzieżą daje bowiem szansę na jednoczesne zapobieganie szerokiemu spektrum problemów, co jest szczególnie ważne z perspektywy praktyka. Tabele pokazująca wspólne czynniki ryzyka i chroniące zostały przedstawione w *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży* (Grzelak, 2015, str. 82-83). Podsumowują one wyniki badań z lat 2011-2014.

Tabele 13 oraz 14 zawierają wyniki pierwszego etapu analiz mających na celu identyfikację wspólnych dla wielu problemów czynników ryzyka i czynników chroniących dla nowej próby z badań IPZIN z lat 2014-2017. Znajdują się w niej współczynniki korelacji Spearmana dla różnych problemów oraz potencjalnych czynników ryzyka i czynników chroniących. Zasady ich interpretacji są takie same, jak w Tabeli 10. Wyniki również bazują na

liczebności próby uczniów wahającej się od 13 236 osób dla większości zmiennych do 4 819 dla nowych zmiennych dołączanych w kolejnych latach badań<sup>14</sup>. Dla ułatwienia interpretacji siła związku zobrazowana jest głębią nasycenia kolorem czerwonym przy korelacjach dodatnich (czynniki ryzyka – zwiększają prawdopodobieństwo problemów), a kolorem zielonym przy korelacjach ujemnych (czynniki chroniące – zmniejszają prawdopodobieństwo problemów). Kolorem białym oznaczono związki bardzo słabe i brak związku.

---

<sup>14</sup> Szczegółowe informacje dotyczące liczby obserwacji uwzględnianych podczas obliczania współczynników korelacji znajdują się w Aneksie 1 w pliku Excel.

**Tabela 13. Macierz korelacji między zachowaniami ryzykownymi i problemami młodzieży a czynnikami ryzyka**

Zachowania ryzykowne i problemy a czynniki chroniące i czynniki ryzyka		Zachowania ryzykowne i problemy							
		Problemy przemocowe (bycie sprawcą i ofiarą różnych rodzajów przemocy, bójki)	Obniżenie nastroju (doświadczenie samotności, przygnębienia, płacz) oraz myśli samobójcze	Problemy eksternalizacyjne (alkohol, narkotyki, papierosy, wagary, inicjacja seksualna i genitalna)	Przedmiotowa postawa wobec seksualności (seksualizacja i pornografia)	E-papierosy	Hazard (automaty do gier i zakłady bukmacherskie)	Niechęć do posiadania dzieci w przyszłości	
Czynniki ryzyka	Rodzina	Rozwód rodziców	0,08	0,09	0,14	0,08	0,10	0,05	0,06
	Szkoła	Obawa przed przemocą w szkole	0,20	0,25	-0,05	-0,05	-0,02	-0,04	0,02
	Rówieśnicy i indywidualne	Towarzystwo alkoholowe	0,18	0,20	0,70	0,28	0,39	0,15	-0,03
		Towarzystwo narkotykowe	0,23	0,14	0,48	0,22	0,32	0,14	-0,01
		Dostępność papierosów	0,20	-0,05	0,19	0,25	0,12	0,79	0,01
		Dostępność alkoholu	0,16	0,11	0,33	0,19	0,18	0,11	0,00
		Dostępność dopalaczy	0,11	0,09	0,13	0,10	0,04	0,07	-0,01
		Dostępność narkotyków	0,16	0,17	0,41	0,20	0,25	0,11	-0,01
	Seksualne	Wiara w mit, że istnieje metoda chroniąca w 100% przed ciążą	0,11	-0,01	0,20	0,19	0,12	0,07	-0,04
		Wiara w mit, że istnieje metoda chroniąca w 100% przez HIV	0,11	0,01	0,22	0,21	0,11	0,08	-0,01
	Inne postawy i zachowania jako czynniki ryzyka	Akceptacja jazdy po pijanemu	0,17	0,01	0,23	0,27	0,18	0,14	0,03
		Wiara, że alkohol ułatwia poznanie dziewczyny/chłopaka	0,23	0,02	0,44	0,43	0,27	0,18	0,03
		Akceptacja alkohol + randki	0,21	0,04	0,47	0,42	0,29	0,17	0,03
		Niewiara, że istnieją małżeństwa, które mogą być wzorem	0,07	0,06	0,02	0,11	0,02	0,02	0,18
		Liczba godzin przed komputerem dla przyjemności	0,17	0,15	0,29	0,22	0,18	0,10	0,05

**Tabela. 14. Macierz korelacji między zachowaniami ryzykownymi i problemami młodzieży a czynnikami chroniącym**

Zachowania ryzykowne i problemy a czynniki chroniące i czynniki ryzyka		Zachowania ryzykowne i problemy							
		Problemy przemocowe (bycie sprawcą i ofiarą różnych rodzajów przemocy, bójki)	Obniżenie nastroju (doświadczenie samotności, przygnębienia, płacz) oraz myśli samobójcze	Problemy eksternalizacyjne (alkohol, narkotyki, papierosy, wagary, inicjacja seksualna i genitalna)	Przedmiotowa postawa wobec seksualności (seksualizacja i pornografia)	E-papierosy	Hazard (automaty do gier i zakłady bukmacherskie)	Niechęć do posiadania dzieci w przyszłości	
Czynniki chroniące	Rodzina	Mama przewodnikiem	-0,13	-0,14	-0,14	-0,13	-0,10	-0,06	-0,07
		Tata przewodnikiem	-0,07	-0,21	-0,15	-0,08	-0,09	0,02	-0,07
		Rozmowa z wysłuchaniem	-0,11	-0,18	-0,11	-0,12	-0,08	-0,02	-0,11
	Religijność	Praktyki religijne	-0,08	-0,05	-0,22	-0,21	-0,13	-0,08	-0,14
		Znaczenie wiary w życiu	-0,10	-0,09	-0,24	-0,23	-0,13	-0,06	-0,17
	Miłość i seksualność - wzory i przekonania	Przekonanie, że miłość istnieje	-0,11	-0,05	-0,04	-0,12	-0,02	-0,04	-0,17
		Przekonanie, że to ważne, by zaczekać ze współżyciem do dorosłości	-0,21	0,04	-0,35	-0,53	-0,23	-0,17	-0,09
		Przekonanie, że to ważne, by zaczekać ze współżyciem do ślubu	-0,17	-0,06	-0,41	-0,48	-0,21	-0,14	-0,08
		Źródła wiedzy o seksualności: rodzice i nauczyciele w opozycji do internetu i rówieśników	-0,21	-0,08	-0,25	-0,31	-0,17	-0,11	-0,03
		Źródła wiedzy o miłości: rodzice i nauczyciele w opozycji do internetu i rówieśników	-0,08	-0,15	-0,23	-0,16	-0,11	-0,06	-0,06
		Przekonania normatywne dot. % rówieśników, którym zależy z czekaniem ze współżyciem do ślubu	-0,14	-0,08	-0,24	-0,26	-0,13	-0,09	-0,04
		Dobra atmosfera w klasie	-0,26	-0,26	-0,08	-0,07	-0,08	-0,01	-0,05
	Szkoła i klasa	Akceptacja w klasie	-0,16	-0,23	-0,03	-0,02	-0,02	0,00	-0,07
		Lubienie szkoły	-0,12	-0,10	-0,14	-0,15	-0,09	-0,06	-0,12
		Udział w WDŻ	-0,09	0,01	-0,15	-0,15	-0,13	-0,07	-0,05
	Czynniki indywidualne	Osiągnięcia szkolne (średnia ocen)	-0,21	0,02	-0,22	-0,22	-0,18	-0,11	-0,03
		Hobby	0,04	-0,14	-0,04	0,05	-0,02	0,06	-0,03

Należy zwrócić uwagę, że Tabela 13 zawiera więcej problemów niż poprzednia analiza, która dotyczyła grupowania problemów – pojawiają się w niej **e-papierosy oraz hazard**. Zostały one wyodrębnione ze względu na ich ważki charakter oraz stosunkowo niewielki zakres wiedzy na temat tych zachowań. E-papierosy pojawiły się stosunkowo niedawno, brakuje więc badań na ten temat. Hazard, choć badany wśród dorosłych, nie doczekał się wielu opracowań wśród młodzieży. Rzadziej jest też znany osobom pracującym z młodzieżą niż problem używania substancji psychoaktywnych czy stosowania przemocy. Jednocześnie pozostałe problemy to wyodrębnione w poprzedniej analizie grupy – zawierają więc w sobie wiele różnych pojedynczych problemów. Ma to duże znaczenie dla interpretacji, ponieważ powiązanie jakiegoś czynnika z taką grupą jest znacznie donioślejsze niż powiązanie z pojedynczym problemem – taki czynnik jest bowiem wspólny dla wielu problemów, a tym samym bardzo ważny dla profilaktyki.

Trzeba też pamiętać, że korelacje nie oznaczają zależności przyczynowej. Wiemy, że zachodzi związek, ale nie wiemy, w jakim stopniu czynnik ryzyka czy czynnik chroniący jest przyczyną, a w jakim stopniu skutkiem problemów. Bardzo silny związek między przebywaniem w towarzystwie alkoholowym a piciem alkoholu może przecież oznaczać dwustronną zależność – kto przebywa w takim towarzystwie, ten pije, ale też kto pije, ten szuka takiego towarzystwa. W przypadku niektórych zmiennych zależność przyczynowa w jednym kierunku jest dużo bardziej zrozumiała i łatwa do wyjaśnienia niż w kierunku przeciwnym. Weźmy jako przykład korelację między wskazaniem rodziców jako przewodników a rzadszym korzystaniem z substancji psychoaktywnych. Jest bardziej prawdopodobne, że oznacza ona wpływ rodziców na postępowanie młodzieży, niż to, że kierunek zależności jest odwrotny, czyli że korzystanie z substancji psychoaktywnych wpływa na niewskazywanie rodziców jako osobistych autorytetów. Ten drugi kierunek zależności też jest możliwy, ale zapewne występuje rzadziej i ma mniejszą siłę wpływu. Istnieje też trzecia możliwość – że związek czynnika z zachowaniem ryzykownym nie ma bezpośredniego charakteru, a oba wynikają z jakiejś trzeciej przyczyny. Na przykład silny związek wagarów i palenia papierosów nie musi oznaczać, że przyczyną palenia są wagary. Prawdopodobnie i wagary, i palenie wynikają z innych jeszcze przyczyn – na przykład złych relacji z rodzicami.

Idąc śladem obliczeń przeprowadzonych na próbie z badań IPZIN z lat 2011-2014, których wyniki zostały opublikowane w *Vademecum skutecznej profilaktyki...* (Grzelak, 2015, str. 84-99), w kolejnym etapie analiz mających na celu zidentyfikowanie czynników ryzyka i czynników chroniących przeprowadziliśmy obliczenia pokazujące zależności przy kontroli innych zmiennych. To ważne, gdyż wiele czynników może być między sobą powiązanych, np.

jeżeli rodzice są przewodnikami dziecka w życiu (czynnik chroniący), to zapewne łączy ich bliska relacja i dlatego częściej dzieci wskazują, że czują się wysłuchane w rozmowach z rodzicami (również czynnik chroniący). Innymi słowy, wiele czynników może mówić w gruncie rzeczy o tym samym. By lepiej zrozumieć zależności między czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi a problemami, powinniśmy więc starać się kontrolować poziom innych czynników ryzyka i czynników chroniących.

Obliczenia te polegały na przeprowadzeniu serii analiz regresji liniowej i logistycznej<sup>15</sup>, w których uwzględniano wiele czynników ryzyka i czynników chroniących w tym samym czasie. Tabele 15 oraz 16 zawierają ich uproszczone wyniki. Pierwsza z nich zawiera analizowane wcześniej korelacyjnie czynniki ryzyka i czynniki chroniące. Druga uwzględnia dodatkowo inne problemy i grupy problemów jako czynniki ryzyka – wiemy bowiem z wcześniejszych analiz, że problemy są ze sobą powiązane i wystąpienie jednego zwiększa szansę pojawienia się innego. Dla ułatwienia interpretacji, kolorem czerwonym oraz minusami zaznaczono czynniki ryzyka, natomiast kolorem zielonym i plusami zaznaczono czynniki chroniące. Jeżeli jakaś zależność była niejasna lub niejednoznaczna, zaznaczono ją na żółto. Są to te czynniki, których istotność statystyczna wahała się w zależności od zestawu czynników w modelu, dla których zmieniał się kierunek zależności lub wynik był trudny do interpretacji. Te zależności wymagają bardziej szczegółowych analiz i obecnie niewiele możemy o nich powiedzieć. Pola szare wskazują, że dany czynnik był uwzględniany w analizie dla danego problemu lub grupy problemów, natomiast pole białe, że w danej analizie go nie uwzględniano.

Uwzględnianie wielu czynników jednocześnie wiąże się z tym, że niektóre z czynników mogły okazać się nieistotne, choć w Tabeli 15 okazały się skorelowane z danym problemem lub grupą problemów. Dzieje się tak właśnie z powodu powiązań między czynnikami. Na przykład, jeżeli badamy znaczenie rozvodu jako czynnika ryzyka, musimy liczyć się z tym, że rozwód przekłada się na większe prawdopodobieństwo problemów przez to, że powoduje napięcie emocjonalne i obniżenie nastroju dziecka, osłabia rolę jednego z rodziców w wychowaniu (przestaje być on przewodnikiem życiowym) oraz obniża wiarę w istnienie prawdziwej miłości. Dlatego, jeżeli uwzględnimy wszystkie te czynniki w analizie, rozwód może okazać się nieistotny dla pojawiania się problemów. Dobrze to widać, gdy porównamy wyniki z Tabeli 15 z wynikami analiz z Tabeli 16. Po dodaniu do analiz problemów młodzieży

---

<sup>15</sup> Ścisłej, były to modele regresji liniowej i logistycznej mieszanych efektów, z losową stałą. Pozwoliły one, oprócz zbadania zależności, uwzględnić zgrupowanie uczniów w szkołach i w klasach wewnątrz szkół. Pełne wyniki oraz szczegóły techniczne znajdują się w Aneksie 1 w pliku Excel.

część czynników ryzyka i czynników chroniących, istotnych w tabeli 15, straciła znaczenie. Zazwyczaj istotny przestaje być ten czynnik, który jest najsłabiej związany z problemami oraz w największym stopniu zawiera się w znaczeniu pozostałych zmiennych w analizie. Zajmować będziemy się przede wszystkim wynikami w Tabeli 15, gdyż zależy nam na wykryciu możliwie kompletnej listy czynników ryzyka i chroniących.



**Tabela 15.** Czynniki ryzyka i chroniące wobec zachowań ryzykownych i problemów młodzieży (bez uwzględnienia innych zachowań problemowych jako czynników ryzyka)

Wpływ czynników na problemy i zachowania ryzykowne przy kontroli innych zmiennych		Zachowania ryzykowne i problemy						
		Problemy przemocowe (bycie sprawcą i ofiarą różnych rodzajów przemocy, bójki)	Obniżenie nastroju (doświadczenie samotności, przygnębienia, płacz) oraz myśli samobójcze	Problemy eksternalizacyjne (alkohol, narkotyki, papierosy, wagary, inicjacja seksualna i genitalna)	Przedmiotowa postawa wobec seksualności (seksualizacja i pornografia)	Niechęć posiadania dzieci	Hazard (automaty do gier i zakłady bukmacherskie)	E-papierosy
<b>Czynniki ryzyka</b>	<b>Rodzinne</b>							
	Rozwód rodziców		-	-			-	-
	<b>Szkoła i klasa</b>							
	Obawa przed przemocą w szkole	-	-					
	<b>Rówieśnicze i środowiskowe</b>							
	Towarzystwo alkoholowe	-	-	-			-	-
	Towarzystwo narkotykowe	-	-	-			-	-
	Dostępność papierosów			-				-
	Dostępność alkoholu			-				
	Dostępność dopalaczy							
	Dostępność narkotyków			-				
	<b>Seksualne</b>							
	Wiara w mit, że istnieje metoda chroniąca w 100% przed ciążą			-	-			
	Wiara w mit, że istnieje metoda chroniąca w 100% przez HIV			-	-			
	<b>Inne postawy i zachowania jako czynniki ryzyka</b>							
	Akceptacja jazdy po pijanemu			-				
	Wiara, że alkohol ułatwia poznanie dziewczyny/chłopaka			-	-			
	Akceptacja alkohol+randki			-	-			
	Niewiara, że istnieją małżeństwa, które mogą być wzorem	-				-		
	Liczba godzin przed komputerem dla przyjemności						-	-

Tabela 15. Kontynuacja ze strony 65.

Wpływ czynników na problemy i zachowania ryzykowne przy kontroli innych zmiennych		Zachowania ryzykowne i problemy						
		Problemy przemocowe (bycie sprawcą i ofiarą różnych rodzajów przemocy, bójki)	Obniżenie nastroju (doświadczenie samotności, przygnębienia, płacz) oraz myśli samobójcze	Problemy eksternalizacyjne (alkohol, narkotyki, papierosy, wagary, inicjacja seksualna i genitalna)	Przedmiotowa postawa wobec seksualności (seksualizacja i pornografia)	Niechęć posiadania dzieci	Hazard (automaty do gier i zakłady bukmacherskie)	E-papierosy
Czynniki chroniące	<b>Rodzinne</b>							
	Mama przewodnikiem	+	+	+	+	+	+	+
	Tata przewodnikiem	+	+	+		+		
	Rozmowa z wysłuchaniem	+	+	+	+	+		
	<b>Religijność</b>							
	Praktyki religijne			+	+	+	+	
	Znaczenie wiary w życiu		+	+	+	+		+
	<b>Miłość i seksualność - wzory i przekonania</b>							
	Przekonanie, że miłość istnieje	+	+			+		
	Przekonanie, że to ważne, by zaczekać ze współżyciem do dorosłości			+	+			
	Przekonanie, że to ważne, by zaczekać ze współżyciem do ślubu			+	+			
	Źródła wiedzy o seksualności: rodzice i nauczyciele w opozycji do internetu i rówieśników				+			
	Źródła wiedzy o miłości: rodzice i nauczyciele w opozycji do internetu i rówieśników				+			
	Przekonania normatywne dot. % rówieśników, którym zależy z czekaniem ze współżyciem do dorosłości			+	+			
	<b>Szkoła i klasa</b>							
	Dobra atmosfera w klasie	+	+		+			+
	Akceptacja w klasie	+	+			+		
	Lubienie szkoły	+	+	+	+	+	+	
	Udział w WDŻ			+	+			+
	<b>Czynniki indywidualne</b>							
	Osiągnięcia szkolne (średnia ocen)	+						
	Hobby		+					
	<b>Inne</b>	<b>Inne zmienne niezależne</b>						
	Klasa rocznikowa	+	-	-	+		+	
	Płeć	+	-		+	-	+	

**Tabela 16.** Czynniki ryzyka i chroniące wobec zachowań ryzykownych i problemów młodzieży z uwzględnieniem innych zachowań problemowych jako czynników ryzyka

Wpływ czynników na problemy i zachowania ryzykowne przy kontroli innych zmiennych	Zachowania ryzykowne i problemy						
	Problemy przemocowe (bycie sprawcą i ofiarą różnych rodzajów przemocy, bójki)	Obniżenie nastroju (doświadczenie samotności, przygnębienia, płacz) oraz myśli samobójcze	Problemy eksternalizacyjne (alkohol, narkotyki, papierosy, wagary, inicjacja seksualna i genitalna)	Przedmiotowa postawa wobec seksualności (seksualizacja i pornografia)	Niechęć posiadania dzieci	Hazard (automaty do gier i zakłady bukmacherskie)	E-papierosy
<b>Rodzinne</b>							
Rozwód rodziców			-			-	
<b>Szkoła i klasa</b>							
Obawa przed przemocą w szkole	-	-					
<b>Rówieśnicze i środowiskowe</b>							
Towarzystwo alkoholowe	-	-	-				-
Towarzystwo narkotykowe			-			-	
Dostępność papierosów			-				-
Dostępność alkoholu			-				
Dostępność dopalaczy							
Dostępność narkotyków			-				
<b>Seksualne</b>							
Wiara w mit, że istnieje metoda chroniąca w 100% przed ciążą			-	-			
Wiara w mit, że istnieje metoda chroniąca w 100% przez HIV			-	-			
<b>Inne problemy i zachowania ryzykowne jako czynniki ryzyka</b>							
Problemy przemocowe w relacjach rówieśniczych		-	-	-		-	-
Depresja i myśli samobójcze	-		-				
Problemy eksternalizacyjne	-	-		-		-	-
Postawa wobec seksualności	-		-			-	-
E-papierosy							
<b>Inne postawy i zachowania jako czynniki ryzyka</b>							
Akceptacja jazdy po pijanemu			-				
Wiara, że alkohol ułatwia poznanie dziewczyny/chłopaka			-	-			
Akceptacja alkoholu+randki			-	-			
Niewiara, że istnieją małżeństwa, które mogą być wzorem					-		
Liczba godzin przed komputerem dla przyjemności						-	-

Tabela 16. Kontynuacja ze strony 67

Wpływ czynników na problemy i zachowania ryzykowne przy kontroli innych zmiennych		Zachowania ryzykowne i problemy					
		Problemy przemocowe (bycie sprawcą i ofiarą różnych rodzajów przemocy, bójki)	Obniżenie nastroju (doświadczenie samotności, przygnębienia, płacz) oraz myśli samobójcze	Problemy eksternalizacyjne (alkohol, narkotyki, papierosy, wagary, inicjacja seksualna i genitalna)	Przedmiotowa postawa wobec seksualności (seksualizacja i pornografia)	Niechęć posiadania dzieci	Hazard (automaty do gier i zakłady bukmacherskie)
Czynniki chroniące	<b>Rodzinne</b>						
	Mama przewodnikiem	+	+			+	
	Tata przewodnikiem	+	+	+		+	
	Rozmowa z wysłuchaniem		+		+	+	
	<b>Religijność</b>						
	Praktyki religijne			+		+	
	Znaczenie wiary w życiu		+	+	+	+	
	<b>Miłość i seksualność - wzory i przekonania</b>						
	Przekonanie, że miłość istnieje		+			+	
	Przekonanie, że to ważne, by zaczekać ze współżyciem do dorosłości			+	+		
	Przekonanie, że to ważne, by zaczekać ze współżyciem do ślubu			+	+		
	Źródła wiedzy o seksualności: rodzice i nauczyciele w opozycji do internetu i rówieśników				+		
	Źródła wiedzy o miłości: rodzice i nauczyciele w opozycji do internetu i rówieśników				+		
	Przekonania normatywne dot. % rówieśników, którym zależy z czekaniem ze współżyciem do dorosłości				+		
	<b>Szkoła i klasa</b>						
	Dobra atmosfera w klasie	+	+				
	Akceptacja w klasie	+	+			+	
	Lubienie szkoły		+		+	+	
	Udział w WDŻ			+			+
	<b>Czynniki indywidualne</b>						
Osiągnięcia szkolne (średnia ocen)							
Hobby		+					
<b>Inne</b>	<b>Inne zmienne niezależne</b>						
	Klasa roznikowa	+	-	-	+		+
	Płeć - bycie dziewczyną	+	-		+	-	+

Jednocześnie pamiętać należy, że jeżeli jakiś czynnik „wypadł” z analizy, niekoniecznie oznacza to, że w ogóle nie ma znaczenia. Po prostu w analizie mogły znaleźć się czynniki, które przenoszą tę samą informację.

Jak odczytywać wyniki z tabeli? Prześledzimy w Tabeli 15 to na przykładzie znaczenia rozvodu rodziców dla korzystania z hazardu. Szare pola wskazują, które czynniki były uwzględniane w analizach, są to więc (patrząc od góry tabeli), oprócz rozvodu rodziców, obawa przed przemocą w szkole, przebywanie w towarzystwie rówieśników używających alkoholu i narkotyków, niewiara w to, że istnieją małżeństwa mogące być wzorem oraz wszystkie pozostałe czynniki wskazane kolorem innym niż biały w tej kolumnie. By zinterpretować wynik, musimy sobie wyobrazić dwóch uczniów – „statystycznych bliźniaków”, którzy nie różnią się od siebie żadną z tych uwzględnionych w analizie zmiennych oprócz tego czynnika, który nas interesuje, czyli rozvodu rodziców. Nie różnią się więc tym, czy obawiają się przemocy w szkole, jak często przebywają w towarzystwie alkoholowym i narkotykowym, wiarą w istnienie małżeństw mogących być wzorem ani żadnym innym uwzględnionym w analizie czynnikiem. Gdy ich porównamy, prawdopodobieństwo używania hazardu jest wyższe u „statystycznego bliźniaka”, którego rodzice rozwiedli się. Nie oznacza jednak automatycznie, że bliźniak, którego rodzice się rozwiedli, na pewno gra na automatach lub stawia pieniądze w zakładach bukmacherskich. Po prostu szanse na to są większe niż u bliźniaka, którego rodzice się nie rozwiedli.

By uzyskać obraz sytuacji, powinniśmy jednak koncentrować się nie na poszczególnych problemach, lecz na czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących, innymi słowy: analizować tabele wierszami, a nie kolumnami. Ponadto szczególnie dużą wagę powinniśmy przykładać dla czynników istotnych dla grup problemów, zwłaszcza do problemów przemocowych oraz eksternalizacyjnych – zbierają one bowiem w sobie wiele różnych pojedynczych zachowań. Tym samym taki istotny dla nich czynnik można uznać za globalny, bo ważny dla wielu problemów.

### 3.5 Jakie wnioski możemy wyciągnąć z tej analizy?

Po pierwsze widoczny jest szereg czynników chroniących istotnych dla wielu problemów i grup problemów. Są one szczególnie ważne dla praktycznej pracy z młodzieżą.

W zakresie czynników chroniących najważniejsza okazała się rodzina. **Matka i ojciec jako przewodnicy życiowi** są kluczowi dla pomyślnego i zdrowego rozwoju dzieci - wskazanie obojga lub jednego z nich wiązało się ze zmniejszeniem nasilenia bądź spadkiem prawdopodobieństwa wystąpienia wszystkich problemów i ich grup. Wynik ten, z pozoru trywialny,

może nabierać dużego znaczenia dla rodziców, którzy wątpią czy mają realny wpływ na swoje dzieci.

Bardzo ważnym czynnikiem chroniącym, który powiązany był z czterema grupami zachowań oraz niechęcią do posiadania dzieci, jest **poczucie dziecka, że w rozmowie z rodzicami zostało zrozumiane i wysłuchane**. Ponownie pokazuje to ogromną rolę rodziców w zapobieganiu problemom młodzieży. Sugeruje także, że jedną ze ścieżek działań profilaktycznych skierowanych do rodziców mogą być zajęcia skoncentrowane na rozwijaniu umiejętności komunikowania się i umiejętności wychowawczych.

Drugą ważną grupą czynników chroniących okazała się religia, ściślej **praktyki religijne** oraz **nadawanie wierze dużego znaczenia w życiu**. Jedna z nich bądź obie miały znaczenie dla prawie wszystkich problemów – jedyny wyjątek stanowiły problemy przemocowe w relacjach rówieśniczych. Wskazuje to na ważną rolę organizacji religijnych (i potencjalnej współpracy z nimi) dla zapobiegania problemom młodzieży.

Po trzecie, duże znaczenie ochronne odgrywają odczucia ucznia związane ze szkołą i klasą, choć ich rola nieco różni się w zależności od czynnika i problemu. To, czy **uczeń lubi szkołę**, miało znaczenie dla wszystkich problemów oprócz palenia e-papierosów. **Dobra atmosfera w klasie** działała ochronnie wobec problemów przemocowych w relacjach rówieśniczych, obniżenia nastroju i myśli samobójczych, przedmiotowej postawy wobec seksualności oraz palenia e-papierosów. Z kolei **poczucie bycia akceptowanym** w klasie chroniło przez problemami przemocowymi, obniżeniem nastroju i myślami samobójczymi oraz niechęcią do posiadania dzieci. Pokazuje to ważną rolę szkoły w zapobieganiu problemom poprzez codzienne działania wychowawcze takie jak dbałość o integrację uczniów oraz tworzenie przyjaznej i wspierającej atmosfery w klasach.

Wśród czynników szkolnych znaczenie ma także regularne **uczestnictwo w zajęciach wychowania do życia w rodzinie** – działało ono ochronnie wobec problemów eksternalizacyjnych, palenia e-papierosów oraz przedmiotowej postawy wobec seksualności. Pokazuje to, że tak naprawdę nie da się rozdzielić pracy dydaktycznej i wychowawczej i praca ta realnie przekłada się na funkcjonowanie uczniów.

Mniej uniwersalne znaczenie ochronne wydają się mieć **postawy wobec miłości i seksualności**, zwłaszcza: „wiara w istnienie prawdziwej miłości”, przekonania, że „warto zaczekać ze współzyciem” do dorosłości i ślubu, „czerpanie wiedzy o miłości i seksualności od rodziców i nauczycieli zamiast rówieśników i Internetu”, a także przekonanie, że „rówieśnikom zależy, by zaczekać ze współzyciem do dorosłości”. Musimy pamiętać jednak, że za wyjątkiem wiary w prawdziwą miłość, są to czynniki specyficzne, bo dotyczące wybranych sfer funkcjo-

nowania ucznia – trudno więc oczekiwać, by miały znaczenie np. dla problemów przemocowych w relacjach rówieśniczych (dlatego też nie były uwzględnione w analizie dla tej grupy). Mimo to aż trzy z nich miały znaczenie dla problemów eksternalizacyjnych – dużej grupy problemów, która mieści używanie alkoholu, narkotyków, palenie papierosów, inicjację seksualną i wagary.

W zakresie czynników ryzyka duże znaczenie miało negatywne środowisko rówieśnicze. **Przebywanie w towarzystwie rówieśników używających alkoholu i narkotyków** wiąże się z nasileniem problemów przemocowych i eksternalizacyjnych, obniżeniem nastroju, a także paleniem e-papierosów i hazardem. Potwierdza to potoczną wiedzę dotyczącą wpływu tzw. „złego towarzystwa” na młodzież oraz znaczące i dotyczące wielu sfer konsekwencje wejścia w tzw. „złe kręgi”. Pokazuje również znaczenie zintegrowanej profilaktyki wobec całego środowiska szkolnego. Jeżeli bowiem mniej uczniów, dzięki profilaktyce, będzie podejmować ryzykowne zachowania, inni uczniowie będą mieli mniejsze szanse na to, że w swoim środowisku wpadną we wspomniane „złe kręgi”.

**Rozwód rodziców** również okazał się ważnym czynnikiem ryzyka – widoczny jest jego związek z nasileniem problemów eksternalizacyjnych, obniżeniem nastroju, paleniem e-papierosów oraz graniem w gry hazardowe. Ponownie pokazuje to duże znaczenie rodziny dla funkcjonowania ucznia.

Istotne okazały się również takie czynniki jak dostępność substancji psychoaktywnych, gotowość do przejażdżki samochodem z pijanym kierowcą czy akceptacja alkoholu w relacjach chłopak – dziewczyna. Choć są to czynniki dość specyficzne (tj. trudno oczekiwać, by miały znaczenie np. dla chęci posiadania dzieci czy obniżonego nastroju), jednak nie powinniśmy bagatelizować ich znaczenia. Okazały się bowiem związane z obszerną grupą problemów eksternalizacyjnych (a niektóre też z przedmiotową postawą wobec seksualności), dlatego związek ten jest ważny, choć niezbyt zaskakujący, gdyż ta grupa problemów obejmuje m.in. używanie substancji psychoaktywnych. Podobnie z czynnikami ryzyka dotyczącymi sfery seksualnej, tj. wiary w mit w istnienie środków w 100% chroniących przed ciążą i zakażeniem wirusem HIV – także one miały znaczenie dla problemów eksternalizacyjnych oraz przedmiotowej postawy wobec seksualności.

Na uwagę zasługuje również **ilość czasu spędzanego przed komputerem dla przyjemności**. Pytanie to zostało dołączone do kwestionariusza dość późno. Aby nie redukować liczebności próby dla wszystkich analiz, uwzględniliśmy je tylko w analizach dla

problemów analizowanych w próbie o zbliżonej liczebności, tj. hazardu i e-papierosów. W obu przypadkach czynnik ten okazał się istotny – wzrost liczby godzin spędzonych przed ekranem dla zabawy wiąże się ze zwiększonym ryzykiem hazardu oraz palenia e-papierosów. Niewykluczone, że czynnik ten ma znaczenie także dla innych problemów. Sugerują to wyraźnie współczynniki korelacji zawarte w Tabeli 13 – liczba godzin spędzonych przed komputerem dla przyjemności okazała się powiązana ze wszystkimi problemami i ich grupami, np. wyraźnie z problemami eksternalizacyjnymi ( $r_s=0,29$ ) i przedmiotową postawą wobec seksualności ( $r_s=0,22$ ), a umiarkowanie obniżeniem nastroju ( $r_s=0,15$ ) i problemami przemocowymi ( $r_s=0,17$ ). Warto dodać, że korelacje te były niejednokrotnie silniejsze niż w przypadku hazardu i palenia e-papierosów. Temat wymaga dalszych badań.

Ponadto, z analizy Tabeli 16 uzyskujemy kolejne potwierdzenie zależności pomiędzy problemami młodzieży. Pojawienie się bądź nasilenie jednego zachowania wiąże się z pojawieniem się lub nasileniem innych, na przykład doświadczanie problemów przemocowych wiąże się z obniżeniem nastroju, nasileniem problemów eksternalizacyjnych i przedmiotowej postawy wobec seksualności, a także zwiększeniem ryzyka używania hazardu i palenia e-papierosów. Jednocześnie obserwujemy, że dodanie do analiz innych problemów jako czynników ryzyka sprawiło, że niektóre czynniki ryzyka i chroniące utraciły istotność statystyczną, np. rozwód rodziców nie jest już istotny dla doświadczania problemów depresyjnych oraz palenia e-papierosów. Jest to rezultat wspomnianego już powiązania między czynnikami ryzyka.

Ważną ze względów demograficznych kwestią jest chęć posiadania dzieci w przyszłości, a w szczególności – chęć posiadania trójki lub większej liczby dzieci, bowiem tylko taka liczba zapewni zastępowalność pokoleń. By sprawdzić, jakie czynniki potencjalnie są z tym powiązane, sprawdziliśmy korelacje między różnorodnymi czynnikami ryzyka i chroniącymi a deklaracjami dotyczącymi pożądanej liczby dzieci (jedno lub dwoje versus troje i więcej). Wyniki znajdują się w tabeli 17<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Informacja o liczbie obserwacji uwzględnionych w analizach znajduje się w Aneksie 1.



**Tabela 17.** Współczynniki korelacji między pożądaną liczbą dzieci (do dwojga vs troje i więcej) a czynnikami ryzyka i chroniącymi (**pogrubiono wyniki powyżej 0,090**)

Czynnik ryzyka/chroniący	Współczynnik korelacji rho Spearmana
Rozwód rodziców	-0,061
Towarzystwo alkoholowe	0,047
Towarzystwo narkotykowe	0,012
Akceptacja jazdy po pijanemu	-0,001
Wiara, że alkohol ułatwia poznanie dziewczyny/chłopaka	-0,010
Akceptacja alkoholu na randkach	-0,019
Niewiara, że istnieją małżeństwa, które mogą być wzorem	0,074
Liczba godzin przed komputerem dla przyjemności	-0,073
Mama przewodnikiem	-0,028
Tata przewodnikiem	-0,032
Rozmowa z wysłuchaniem	-0,004
<b>Praktyki religijne</b>	<b>0,154</b>
<b>Znaczenie wiary w życiu</b>	<b>0,165</b>
Przekonanie, że miłość istnieje	0,062
Przekonanie, że to ważne, by poczekać ze współżyciem do dorosłości	0,060
<b>Przekonanie, że to ważne, by poczekać ze współżyciem do ślubu</b>	<b>0,095</b>
Źródła wiedzy o seksualności: rodzice i nauczyciele	0,010
Źródła wiedzy o miłości: rodzice i nauczyciele	0,036
Przekonania normatywne dot. % rówieśników, którym zależy z czekaniem ze współżyciem do dorosłości	-0,002
Dobra atmosfera w klasie	-0,003
Akceptacja w klasie	-0,018
Lubienie szkoły	0,018
Udział w WDŻ	0,022
<b>Osiągnięcia szkolne (średnia ocen)</b>	<b>0,095</b>
Hobby	-0,02

Większość z potencjalnych czynników ryzyka i chroniących okazała się tak słabo związana z pożądaną liczbą dzieci, że można je uznać za pomijalne. Niezbyt silne zależności

zanotowano jedynie w przypadku praktyk religijnych ( $r_s=0,15$ ) i znaczenia wiary w życiu ( $r_s=0,17$ ). Pokazują one, że znaczenie ma religijność młodzieży. Nieco niższe wartości uzyskano dla osiągnięć szkolnych ( $r_s=0,095$ ) oraz przekonania, że warto poczekać ze współżyciem do ślubu ( $r_s=0,095$ ). Sugerują one znaczenie konwencjonalnych przekonań i praktyk. Pamiętać musimy jednak, że słabe i bardzo słabe korelacje dla pozostałych czynników nie oznaczają, że nie mają one znaczenia dla chęci posiadania dzieci. Gdybyśmy sprawdzili zależność między wzrostem a liczbą punktów zdobytych przez koszykarzy, również nie zaobserwowalibyśmy żadnej zależności – nie oznacza to jednak, że wzrost nie ma znaczenia dla sukcesów w koszykówce. Przeciwnie, ma ogromne znaczenie, ale wszyscy koszykarze są wysocy, więc w ich grupie wzrost nie wiąże się już z sukcesami. Podobnie w przypadku posiadania dzieci – w analizie uwzględniamy tylko uczniów chcących mieć dzieci i szukamy wśród nich, jakie czynniki wśród wiążą się z pożądaną ich liczbą.

#### 4. Podsumowanie

Raport I z badań własnych bazuje na dorobku i metodzie badawczej Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej cechującej się wyjątkowo szerokim spojrzeniem na problemy i zachowania ryzykowne młodzieży oraz powiązane z nimi czynniki ryzyka i chroniące. Zwieńczeniem tego dorobku była publikacja w 2015 roku *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży*, w której opracowaniu skorzystano m.in. z analiz badań własnych przeprowadzonych na zbiorze danych z lat 2011-2014. Najistotniejszym wkładem tej publikacji w rozwój profilaktyki problemów i zachowań ryzykownych młodzieży było opracowanie strategii „Siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki”.

Niniejszy raport oparty jest na analizach nowego zbioru danych zebranego przez IPZIN (wrzesień 2014 – czerwiec 2017). Zostały tu włączone nowe zmienne, nieobecne we wcześniejszych badaniach IPZIN. Zastosowano także nowe metody analizy statystycznej. Pozwoliło to w znaczący sposób rozwinąć wiedzę o powiązaniach między problemami oraz wspólnych czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących wielu problemów.

**Wyniki analiz opisane w raporcie potwierdzają racjonalność zintegrowanego podejścia do profilaktyki zapisanego w preambule i celach NPZ 2016-2020, w którym poszczególne problemy postrzega się nie w izolacji, ale w kontekście ich wzajemnych powiązań oraz wspólnych czynników ryzyka i chroniących.** Szczególne znaczenie ma wskazanie całego szeregu czynników chroniących przed wieloma zagrożeniami jednocześnie, które koncentrują się wokół naturalnych zasobów każdej społeczności lokalnej, takich jak rodzina, szkoła oraz kościoły i organizacje wyznaniowe.

Uzyskane w raporcie wyniki w całej rozciągłości potwierdzają aktualność rekomendacji *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży* (Grzelak, 2015) zebranych w formie „Siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki”. Opisane rezultaty badań stanowią ważną przesłankę dla szerokiego wdrażania zintegrowanego podejścia do profilaktyki i modelu „Siedmiu dźwigni” w strategiach polityki społecznej, zdrowotnej i edukacyjnej na poziomie państwa i samorządu terytorialnego. Zebrany materiał badawczy może posłużyć do opracowania założeń polityki młodzieżowej rozumianej jako aspekt polityki rodzinnej, który koncentruje się na wspieraniu zdrowego rozwoju młodzieży i przeciwdziałaniu zagrożeniom zakłócającym ten rozwój.

Jeśli chodzi o problemy szczegółowe, czerwone światło zapalamy w związku z nasilającym się problemem celowego korzystania z pornografii, głównie przez chłopców oraz problemem myśli samobójczych, szczególnie u dziewcząt.

Zebrane i opisane tu wyniki badań są cennym materiałem dla praktyków zajmujących się działaniami prewencyjnymi, dla ekspertów i badaczy, a także dla decydentów szczebla państwowego i samorządowego.

## Literatura cytowana w Raporcie I

- Bailey R. (red.) (2013), *Pozwólmy dzieciom być dziećmi. Niezależny raport na temat komercjalizacji i seksualizacji dzieciństwa*, Ministerstwo Edukacji Wielkiej Brytanii, tłum. Ewa Konofol, Stowarzyszenie „Twoja sprawa”.
- Biechowska D. (2013), *Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2008), *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. Medycyna Wieku Rozwojowego 2008; 12(2 Pt 1), s. 587–597.*
- Brzezinska A. (2003), *Dzieci z układu ryzyka*. W: A. Brzezinska, S. Jabłonski, M. Marchow (red.), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 11-37.
- Chwaszcz J., Niewiadomska I., Fel S., Palacz-Chrisidis A., Wiechetek M., Bartczuk R. (2015), *Podmiotowe i środowiskowe czynniki ryzyka rozwoju sieciorolizmu u młodzieży. Raport z badań*. KUL, Lublin. Pozyskano: [www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=6364719](http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=6364719).
- Dzielska A., Kowalewska A. (2014), *Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu*, *Studia BAS*, nr 2(38), s. 141-168.
- Dziewiecki M. (2011), *W kierunku profilaktyki integralnej*, W: *Wychowawca*, nr 11/2011, s. 5-11.
- Donovan, J., Jessor, R., & Costa, F. (1988), *Syndrom of problem behavior in adolescence: A replication*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 762–765.
- Grabowska M., Gwiazda M. (2017), *Młodzież 2016 Seria: Opinie i diagnozy nr 38*, Warszawa: Centrum Badania Opinii Publicznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Grabowska M., Kalka J. (red.) (2014). *Młodzież 2013. Seria: Opinie i diagnozy nr 28*, Warszawa: Centrum Badania Opinii Publicznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Gruszczyńska M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R. (2015), *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, W: *HYGEIA Public Health 2015*, 50(4), s. 558-565.
- Grzelak S., (2000), *Seksualność a alkohol*, W: *Biblioteka Remedium. Wybór artykułów z lat 1998-2000*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, s. 54-61.
- Grzelak S. (2009), *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, Kraków: Rubikon.
- Grzelak S., (red.), (2015), *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży: Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Jarczyńska J. (2009). *Picie alkoholu przez młodzież w okresie dorastania a wybrane czynniki środowiska rodzinnego*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PAMPEDIA.

- Jaros A. (2014). Zachowania problemowe i ich korelaty osobowościowe u gimnazjalistów. *Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation)*, tom 7/2014. 135-144.
- Jaros A., Jaros R. (2014), Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z zachowaniami problemowymi – przegląd badań przeprowadzonych w Polsce, W: *Zapobieganie wykluczeniu z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Perspektywa pedagogiczna*, J. E. Kowalska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 103-115.
- Klonowska I. (2016), Psychopedagogiczne i kryminologiczne aspekty zachowań ryzykownych młodzieży, W: *Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation)*, tom 11/2016 Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych.
- Mazur J. (2011), *Społeczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej. Raport z badań HBSC 2010*. Warszawa, Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka;
- Mazur J., Małkowska-Szcutnik A. (red.) (2011), *Wyniki badań HBSC 2010, Raport techniczny*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szcutnik A., Ostaszewski K., Kołło H., Dzielska A., Kowalewska A. (2008). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Okulicz-Kozaryn K. (2016), Po co nam badania naukowe w profilaktyce zachowań ryzykownych? *Świat problemów*, nr 1(276), Rok 24 styczeń 2016, Warszawa, s. 16.
- Opora R. (2011), Nieletni niedostosowani społecznie, lecz odporni psychicznie, W: W. Junik (red.) *Resilience. Teoria-badania-praktyka*, Warszawa: Wydawnictwo PARPA.
- Ostaszewski K. (2008), Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży, W: Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szcutnik A., Ostaszewski K., Kołło H., Dzielska A., Kowalewska A. *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Ostaszewski K., Biechowska D, Pisarska A., Sowińska M. (2017), *Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat: Badania podłużne – kontynuacja. Raport końcowy z badań z badań jakościowych i ilościowych*. Warszawa: Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.
- Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Raduj J., Biechowska, D. (2013), Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2009). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II. Raport z realizacji II etapu badań: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów*. Warszawa.
- Ostrowska K. (1999), Pornografia - jej ocena w aspekcie rozwoju osobowości człowieka,

- W: *Pornografia - zagrożenie dla rodziny i społeczeństwa: materiały z posiedzeń sejmowej Komisji Rodziny oraz senackiej Komisji Rodziny i Polityki Społecznej* / Komisja Rodziny Sejmu RP oraz Komisja Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP, Warszawa: Kancelaria Senatu. Biuro Informacji i Dokumentacji Senackiej.
- Porzak R. (2014), *Ocena potrzeb profilaktycznych młodzieży Puław. Tytoń, alkohol, narkotyki, przemoc. Raport z badań dotyczących zagrożeń zjawiskami patologii społecznej oraz rezultatów prowadzonych działań profilaktycznych przeprowadzonych w 2014 roku*. Gmina Miasta Puławy.
- Przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży. Raport Najwyższej Izby Kontroli*. Data publikacji: 2016-12-23 Nr ewidencyjny: P/16/070, pozyskano: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/16/070/>
- Przybysz-Zaremba M. (2014), *Dynamizacja ryzykownych zachowań młodzieży: próby poszukiwań innowacyjnych oddziaływań profilaktycznych*, W: L. Buller (red.), *Socjotechniczne aspekty bezpieczeństwa w szkole*, Warszawa: PTS, s. 37-54,
- Putyński L. (2015), *Zagrożenia pornografią. Zagrożenia rozwoju psychoseksualnego związane z dostępem do treści pornograficznych*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji MEN.
- Pyżalski J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe zachowania ryzykowne młodzieży*. Impuls, Kraków. Łódzkiego, Łódź.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.
- Szymańska J. (2016), *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji MEN.
- Zurbriggen E.L. (red.) (2013), *Raport Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (American Psychological Association) na temat seksualizacji dziewcząt*, tłum. E. Konofol, Stowarzyszenie „Twoja sprawa”.



ul. Ogrodowa 8, 05 - 230 Kobyłka k Warszawy  
Regon 146300619 NIP 125-161-82-29