

Wyniki badań HBSC 2010

Raport techniczny



Wyniki badań HBSC 2010

Raport techniczny

Opracowanie pod redakcją
Joanny Mazur i Agnieszki Małkowskiej-Szcutnik

Warszawa 2011

Badania HBSC 2010 finansowane były w Polsce w ramach działalności statutowej Instytutu Matki i Dziecka w latach 2009-2011, zadanie OPK 520-10-18

W organizacji badań HBSC 2010 w Polsce i opracowaniu raportu technicznego brali udział członkowie polskiego zespołu HBSC

dr n. med. Joanna Mazur¹ – krajowy koordynator badań

prof. dr hab. med. Barbara Woynarowska² - zastępca krajowego koordynatora badań

dr n. hum. Agnieszka Małkowska-Szkutnik¹

dr n. o kult. fiz. Hanna Kołoto¹

dr n. hum. Izabela Tabak¹

dr n. med. Anna Kowalewska²

mgr Anna Dzielska¹

¹ Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka

² Zakład Biomedycznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji

Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

© Copyright by Instytut Matki i Dziecka
Warszawa 2011

Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży

Instytut Matki i Dziecka

01-211 Warszawa

Ul. Kasprzaka 17a

tel. 22 32 77 459

zaklad.promocjizdrowia@imid.med.pl

ISBN: 978-83-88767-58-6

Projekt okładki: Studio Adekwatna

Druk i oprawa: Sowa – druk na życzenie

ul. Hrubieszowska 6a

01-209 Warszawa

tel. (22) 431 81 40

e-mail: sowadruk@sowadruk.pl

Spis treści

1. WSTĘP	5
2. NIERÓWNOŚCI SPOŁECZNE.....	19
3. RODZINA	38
4. RÓWIEŚNICY	49
5. SZKOŁA.....	60
6. ZDROWIE I ZADOWOLENIE Z ŻYCIA	68
7. ROZWÓJ FIZYCZNY I DOJRZEWANIE PŁCIOWE	85
8. URAZY WYMAGAJĄCE POMOCY MEDYCZNEJ.....	92
9. ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE, STOSOWANIE DIET I HIGIENA JAMY USTNEJ	97
10. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I ZAJĘCIA W CZASIE WOLNYM.....	109
11. PALENIE TYTONIU	122
12. PICIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH	128
13. UŻYWANIE MARIHUANY LUB HASZYSZU	141
14. ZACHOWANIA SEKSUALNE	146
15. PRZEMOC	152
WYKAZ TABEL	159

1. Wstęp

Cyklicznie powtarzane międzynarodowe badania ankietowe nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children. WHO Collaborative Study*) stanowią unikatowe źródło informacji na temat zdrowia i stylu życia młodzieży w Europie i Ameryce Północnej. Zostały one zainicjowane w 1982 roku przez naukowców z Finlandii, Norwegii i Anglii, jako badania nad częstością i uwarunkowaniami palenia tytoniu przez młodzież. Obecnie sieć badawcza HBSC obejmuje 43 kraje, a zakres badanych zjawisk stale się zmienia i rozszerza. Obszarem zainteresowań są nie tylko zachowania zdrowotne (nazwa HBSC ma częściowo charakter historyczny), ale też zdrowie subiektywne i szeroki kontekst społeczny (rodzina, szkoła, rówieśnicy). Poznanie czynników wpływających na zdrowie i zachowania zdrowotne może znacząco zwiększyć skuteczność działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia ukierunkowanych na młodzież szkolną.

Sieć badawcza HBSC współpracuje na zasadzie partnerstwa z Europejskim Biurem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Cztery ośrodki europejskie¹ związane z HBSC zyskały miano ośrodka współpracującego (*WHO Collaborating Centre*). Dane HBSC wspomagają takie inicjatywy WHO, jak:

- promocja zdrowia w szkołach w ramach *WHO's Global School Health Initiative*, obecnie program SHE² (*Schools for Health in Europe*);
- wdrażanie wytycznych Europejskiej Strategii Zdrowia i Rozwoju Dzieci i Młodzieży przyjętej przez Europejski Komitet WHO, w Bukareszcie w 2005 r.;
- działania wynikające z zaleceń Komisji ds. Społecznych Determinantów Zdrowia ukierunkowane na redukcję nierówności w zdrowiu, w tym na wyrównywanie szans rozwoju młodego pokolenia;

¹ NHS Health Scotland w Edynburgu (Szkocja); Research Centre for Health Promotion w Bergen (Norwegia); Health Promotion Wales w Cardiff (Walia); Uniwersytet w Bielefeld (Niemcy).

² Obecnie koordynowany przez Netherlands Institute for Health Promotion (NIGZ), działający też jako WHO Collaborating Centre.

- propagowanie dobrych praktyk w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki problemów zdrowotnych młodzieży szkolnej, na przykład w ramach cyklicznie organizowanych sympozjów HBSC/WHO Forum³;
- w szczególności w ramach *know-how* propagowanie: współpracy międzysektorowej, przenoszenia wyników badań na działania praktycznej i włączania młodych ludzi do działań na rzecz ich zdrowia.

Obecnie rozróżnić można cztery dominujące podejścia zintegrowane z badaniami HBSC⁴:

- Podejście typowe dla psychologii społecznej, które odpowiada tradycyjnemu rozumieniu „stylu życia”. Nawiązuje także do perspektywy rozwojowej, uwzględniając wpływ takich czynników, jak: umiejętności życiowe, poczucie własnej wartości, postrzegane wsparcie społeczne i presja społeczna.
- Podejście typowe dla epidemiologii i zdrowia publicznego, które koncentruje się na monitorowaniu badanych zjawisk (częstości i tendencji zmian), identyfikacji grup ryzyka oraz czynników ryzyka.
- Podejście socjologiczne ukierunkowane na analizę wpływu czynników strukturalnych, często wsparte modelami teoretycznymi. Jako metodę analiz powszechnie stosuje się modele wielopoziomowe (*multilevel*), biorąc pod uwagę wielokrotnie złożoną hierarchiczną strukturę danych (uczeń-klasa-szkoła-region-kraj).
- Podejście biologiczne, kładące nacisk na przebiegający indywidualnie proces dojrzewania płciowego.

Badania ankietowe uczniów w wieku 11, 13 i 15 lat powtarzane są cyklicznie co cztery lata z zachowaniem ujednoczonej procedury. Polska uczestniczyła już w sześciu seriach badań HBSC w latach: 1990, 1994, 1998,

³ Do tej pory zorganizowano trzy Fora, poświęcone odpowiednio: społeczno-ekonomicznym determinantom zdrowych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej (2006); spójności społecznej i zdrowiu psychicznemu (2007) oraz zdrowiu środowiskowemu (2009).

⁴ R. Griebler, M. Molcho, O. Samdal, J. Inchley, W. Dür & C. Currie (Eds.) *Health Behaviour in School-Aged Children: a World Health Organization Cross-National Study. Research Protocol for the 2009/10 Survey*. Vienna: LBIHPR & Edinburgh: CAHRU

2002, 2006 i 2010⁵. Dodatkowe informacje na temat sieci badawczej znajdują się na stronie internetowej www.hbsc.org. Godnym polecenia źródłem informacji jest też wydany w 2009 roku suplement (nr 2) do *International Journal of Public Health* zawierający 21 prac dotyczących historii, metodologii i zastosowania tych badań, jak również prace oryginalne opisujące uzyskane wyniki⁶.

Począwszy od 2002 roku wprowadzono w Polsce tradycję szybkiego udostępniania wyników badań HBSC w formie tzw. raportów technicznych, zawierających opis metodologii i rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania kwestionariusza według ważniejszych cech demograficznych. **Prezentowany raport jest trzecią tego typu publikacją⁷, zawierającą wyniki badań HBSC przeprowadzonych w Polsce na początku 2010 r., a zatwierdzonych przez Bank Danych w Bergen pod koniec października 2010 r.** Zachowano układ pracy pozwalający na porównania z dwoma poprzednimi raportami, wprowadzając jednak niewielkie zmiany, jak:

- Ograniczono zakres tematyczny raportu technicznego do pytań obowiązkowych oraz najważniejszych pytań dodatkowych, szczególnie tych, które stosowane były 4 lata wcześniej. Nie prezentowano wyników dotyczących dodatkowych modułów zastosowanych w Polsce poza protokołem międzynarodowym;
- Przedstawiono wyniki nie tylko w formie odsetków, ale też liczb bezwzględnych, co daje czytelnikowi możliwość krytycznej oceny zjawisk rzadkich, dowolnego łączenia grup wieku, a w razie potrzeby, testowania różnic między grupami;

⁵ Do 2004 r. krajowym koordynatorem badań była Barbara Woynarowska, a od maja 2004 r. funkcję tę pełni Joanna Mazur.

⁶ Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E & the International HBSC Network Coordinating Committee. *The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) Study: origins, concept, history and development 1982–2008*. *International Journal of Public Health*, 2009; 54, Suppl. 2 pp.131-139.

⁷ Raporty techniczne z badań HBSC przeprowadzonych w 2002 i 2006 roku to:

- Woynarowska B., Mazur J., Kowalewska A., Kołło H., Małkowska A.: *Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 roku*. Wydział Pedagogiczny UW i Instytut Matki i Dziecka Warszawa 2002.
- Mazur J., Woynarowska B., Kołło H.: *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2007.

- Zrezygnowano z prezentacji danych według miejsca zamieszkania, co wynikało z ograniczenia próby do ośmiu województw i uwzględnienia trzech, a nie dwóch typów miejscowości: duże miasta, małe miasta, wieś;
- Grupę wieku definiowano na podstawie klasy szkolnej, podobnie jak w raporcie z 2002 roku. W raporcie technicznym z 2006 roku kryterium podziału była grupa wieku, jednak w 99,4% przynależność do grupy wieku odpowiadała klasie szkolnej;
- Uwzględniono w ponad połowie tabel dane na temat dodatkowej grupy wieku 17-latków, badanej w Polsce poza protokołem badań HBSC. Uzyskane dane korespondują w wynikami podobnego krajowego badania uczniów szkół ponadgimnazjalnych przeprowadzonego w Zakładzie Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka w 2005 roku⁸.

Prezentowany raport nie zawiera interpretacji uzyskanych wyników, jak również analizy tendencji zmian w czasie. Uznano, że głównym odbiorcą powinny być ośrodki zajmujące się monitorowaniem problemów zdrowotnych populacji wieku rozwojowego oraz promocją zdrowia w tej grupie wieku. Szczegółowe, ukierunkowane tematycznie analizy, wykonane z myślą o szerszym i zróżnicowanym kręgu odbiorców, będą sukcesywnie opracowywane. Raport techniczny jest pierwszą częścią planowanego cyklu raportów bazujących na wynikach badań HBSC przeprowadzonych w Polsce w 2010 roku. Planowane są kolejne publikacje na temat: nierówności w zdrowiu młodzieży szkolnej, tendencji zmian w zakresie zachowań zdrowotnych oraz porównań międzynarodowych.

ORGANIZACJA I ZAKRES BADAŃ HBSC 2009/2010

Kolejną serię badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC zaplanowano zgodnie z czteroletnim cyklem na rok szkolny 2009/2010. W świetle dostępnej wiedzy, na 43 kraje członkowskie tylko trzy - Bułgaria, Izrael, Macedonia (Była Jugosłowiańska Republika Macedonii) nie zdołały

⁸ Małkowska A., Tabak I., Jodkowska M., Oblacińska A., Ostrega W.: *Zdrowie i styl życia młodzieży u progu dorosłości*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2005.

przeprowadzić badań w terminie gwarantującym umieszczenie danych w międzynarodowym raporcie, który ma być wydany na przełomie lat 2011/2012.

Organizacja badań była zgodna z międzynarodowym protokołem opracowanym przez członków sieci HBSC pod kierunkiem grupy PPG (*Protocol Production Group*), kierowanej przez naukowców z Austrii. Skrócony harmonogram działań obowiązujących w każdym kraju zwiera Tabela 1.1.

Tabela 1.1. Harmonogram badań HBSC 2009/10

1	Wypełnienie i przesłanie do międzynarodowego ośrodka koordynującego formularza opisującego schemat losowania próby
2	Badanie pilotażowe nowych pytań (przed włączeniem ich jako rekomendowanych do protokołu)
3	Wybór krajowych pakietów dodatkowych oraz decyzja w sprawie przeprowadzenia równoległego badania wśród dyrektorów szkół
4	Translacja i retranslacja pytań
5	Opracowanie wzoru krajowego kwestionariusza
6	Uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej zgodnie z lokalnymi przepisami
7	Badanie pilotażowe pełnego kwestionariusza
8	Wylosowanie próby i uzyskanie dodatkowych informacji na temat populacji objętej badaniem
9	Opracowanie materiałów pomocniczych: listów do dyrektorów szkół, informacji dla rodziców i uczniów
10	Zaproszenie wylosowanych szkół do badań
11	Przygotowanie instrukcji dla osób prowadzących badania, ew. szkolenia
12	Wydrukowanie kwestionariuszy i/lub pomocniczych materiałów
13	Przeprowadzenie badań w szkołach
14	Kodowanie danych (ew. skanowanie)
15	Przygotowanie zbioru z danymi i wysłanie go do Banku Danych w Bergen
16	Przygotowanie dokumentacji opisującej organizację badań
17	Współpraca z Bankiem Danych w Bergen w procesie czyszczenia danych

Sieć badawcza HBSC korzysta z metody sondażu z wykorzystaniem techniki badania ankietowego. Narzędziem pomiaru jest standardowy, międzynarodowy kwestionariusz, tłumaczony na zasadzie tłumaczenia dwustronnego i adaptowany przez kraje członkowskie. Kwestionariusz ankiety zawierał pytania obowiązkowe i rekomendowane pytania opcjonalne. Każdy kraj miał prawo włączyć do swojego kwestionariusza badań dodatkowe pytania własne.

Za przygotowanie poszczególnych bloków pytań odpowiedzialne były robocze grupy tematyczne (*FG - Focus Groups*). Obecnie sieć badawcza HBSC pracuje w dziesięciu grupach, zajmujących się:

- Rodziną;
- Grupą rówieśniczą;
- Nierównościami społecznymi;
- Środowiskiem szkolnym;
- Jedzeniem i odchudzaniem;
- Aktywnością fizyczną;
- Zdrowiem pozytywnym;
- Zachowaniami ryzykownymi;
- Zdrowiem seksualnym;
- Przemocą i urazami.

W trakcie opracowywania protokołu każda powyższa grupa FG zobowiązana była do przygotowania rozdziału teoretycznego zawierającego uzasadnienie doboru pytań obowiązkowych i dodatkowych, ich źródło, wykorzystanie w poprzednich seriach badań HBSC, jak również rekomendowane kierunki analiz. Ta część protokołu jest dokumentem wewnętrznym sieci badawczej HBSC liczącym 532 strony. Planuje się udostępnienie jednostkom zewnętrznym podstawowej części kwestionariusza wraz ze skróconą wersją protokołu (dostęp przez stronę internetową po zalogowaniu się).

W porównaniu z poprzednią serią badań HBSC nie zmieniano części obowiązkowej kwestionariusza, aby móc bez zakłóceń śledzić tendencje zmian w czasie. Wprowadzono do niej jedno nowe pytanie na temat używania substancji psychoaktywnych w ostatnich 30 dniach. Zalecono jednak rewizję tłumaczeń kwestionariuszy krajowych. Tak więc wyniki mogą być nieporównywalne w krajach, w których zasadniczo zmieniono sposób sformułowania danego pytania, aby poprawić wiarygodność zestawień międzynarodowych. W kolejnym rozdziałach wykazano pytania, których tłumaczenie zostało w Polsce zmienione.

Tabela 1.2. Zakres tematyczny kwestionariusza HBSC 2009/2010

Pytania obowiązkowe	Pytania dodatkowe*
NIERÓWNOŚCI SPOŁECZNE	
Praca rodziców Skala zasobów materialnych rodziny Subiektywna ocena zamożności rodziny Głód w rodzinie	Status społeczno-ekonomiczny okolicy w miejscu zamieszkania** Grupa etniczna**
RODZINA	
Struktura rodziny Drugi dom lub druga rodzina Komunikacja z rodzicami i rodzeństwem	Monitoring rodzicielski** Więź z rodzicami** Style rodzicielskie** Wspólne zajęcia z rodziną Powody dla których młodzież nie mieszka z obojgiem rodziców Zadowolenie z relacji w rodzinie
ŚRODOWISKO SZKOLNE	
Osiągnięcia szkolne Stosunek do szkoły Wsparcie ze strony uczniów Obciążenie nauką	Samoskuteczność w nauce Zadowolenie ze szkoły Wysiłek wkładany w naukę Nagradzanie za naukę Osiąganie celów Kompetencje/niezależność Relacje z nauczycielami Organizacja pracy w klasie Uczestnictwo w podejmowaniu decyzji dotyczących szkoły Relacje między rówieśnikami z klasy
RÓWIEŚNICZY	
Liczba bliskich kolegów i koleżanek Kontakty z rówieśnikami po szkole Wieczory spędzane z rówieśnikami Komunikacja z rówieśnikami Kontakty przez media elektroniczne	Skład grupy rówieśniczej (paczki) Funkcjonowanie grupy rówieśniczej Wspólne zajęcia z rówieśnikami Przyjaźń i kompetencje społeczne Korzystanie z mediów elektronicznych
ZAJĘCIA W CZASIE WOLNYM	
	Uczestnictwo w różnych zajęciach Zajęcia grupowe
DOJRZEWANIE PŁCIOWE	
Pierwsza miesiączka	Postrzegane zaawansowanie dojrzewania Skala zaawansowania dojrzewania
ZDROWIE, ROZWÓJ I JAKOŚĆ ŻYCIA ZWIĄZANA ZE ZDROWIEM	
Samoocena zdrowia Zadowolenie z życia Dolegliwości subiektywne Obraz własnego ciała Indeks masy ciała	Indeks jakości życia KIDSCREEN-10** Choroby przewlekłe i niepełnosprawność** Mocne strony i trudności Wygląd Skala postrzegania własnego ciała
ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE	
Jedzenie śniadań Częstość spożywania produktów Odchudzanie się	Częstość spożywania produktów c.d. Zachowania żywieniowe Częstość i metody odchudzania

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	
Aktywność umiarkowana-do-intensywnej Aktywność intensywna	Motywy podejmowania aktywności Aktywność w drodze do szkoły
ZACHOWANIA SEDENTERYJNE	
Oglądanie telewizji Gry komputerowe i na konsoli Korzystanie z komputera	
PALENIE TYTONIU	
Próby palenia Palenie obecnie Wiek rozpoczęcia palenia Częstość palenia w ostatnich 30 dniach	Liczba wypalanych papierosów Częstość palenia w ostatnich 12 miesiącach Palenie przez rówieśników
PICIE ALKOHOLU	
Picie piwa, wina, wódki Epizody upicia się Wiek wypicia alkoholu i upicia się po raz pierwszy Picie i upijanie się w ostatnich 30 dniach	Częstość picia w ostatnich 12 miesiącach Picie i upijanie się przez rówieśników Liczba drinków wypijanych za jednym razem Motywy picia
UŻYWANIE NIELEGALNYCH SUBSTANCJI	
Używanie marihuany	Używanie nielegalnych substancji przez rówieśników Nielegalne substancje (inne niż marihuana) w ostatnich 12 miesiącach Nielegalne substancje (inne niż marihuana) kiedykolwiek w życiu Wiek użycia marihuany i innych środków po raz pierwszy
STOSOWANIE LEKÓW	
	Stosowanie leków w ostatnim miesiącu**
ZDROWIE SEKSUALNE	
Inicjacja seksualna Wiek inicjacji seksualnej Antykoncepcja Używanie prezerwatyw	
URAZY	
Liczba urazów wymagających pomocy medycznej w ostatnim roku	Charakterystyka najpoważniejszego urazu: <ul style="list-style-type: none"> • Miejsce zdarzenia • Okoliczności zdarzenia • Rodzaj pomocy medycznej • Uszkodzenia ciała • Ograniczenia aktywności Poczucie bezsilności Myśli i próby samobójcze
PRZEMOC	
Bojki Bycie sprawcą przemocy Bycie ofiarą przemocy	Osoby uczestniczące w bójce Noszenie broni i rodzaj broni Sposoby dręczenia – sprawcy Sposoby dręczenia – ofiary

* Wyróżniono pytania używane w Polsce w co najmniej w jednej grupie wieku

** Pakiety rekomendowane w protokole

W porównaniu z poprzednią serią badań HBSC ograniczono liczbę zalecanych pakietów dodatkowych. Za szczególnie rekomendowane uznano te pytania i pakiety pytań, które poprzednio były zastosowane w co najmniej 10 krajach. Zakres tematyczny międzynarodowego kwestionariusza zawiera tabela 1.2., w której zaznaczono pogrubioną czcionką pakiety dodatkowe używane w Polsce. Niektóre z nich były stosowane w Polsce tylko w wybranych grupach wieku. Włączenie pełnego pakietu dodatkowego do kwestionariusza w co najmniej jednej grupie wieku gwarantuje w przyszłości dostęp do danych innych krajów, które te pytania wybrały.

W Polsce kwestionariusz testowano w badaniach wstępnych przeprowadzonych na jesieni 2009 roku. Sprawdzano rozumienie pytań przez uczniów, czas wypełnienia, jak również akceptację treści ankiety przez rodziców i pedagogów.

W porównaniu z poprzednimi seriami badań, cechą polskiego kwestionariusza HBSC 2010 jest:

- Utrzymanie rozbudowanej części dotyczącej zdrowia;
- Utrzymanie rozbudowanej części dotyczącej nierówności społecznych;
- Rozbudowanie części dotyczącej środowiska rodzinnego i rówieśniczego, przy mniejszej liczbie pytań na temat szkoły;
- Koncentracja na zachowaniach prozdrowotnych, przy mniejszej liczbie pytań na temat zachowań ryzykownych.
- Uwzględnienie wśród tematów wiodących oceny zdrowia subiektywnego i stylu życia uczniów przewlekle chorych oraz ich funkcjonowania w środowisku szkolnym i rówieśniczym.

Uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych (17-letni) ankietowani w Polsce poza protokołem międzynarodowym odpowiadali na ponad połowę pytań obowiązkowych w młodszych rocznikach. Znaczną część ich kwestionariusza zwierały pytania stanowiące podskale kwestionariusza CHIP-AE (*Child Health and Illness Profile – Adolescent Version*), a uzyskane wyniki będą przedmiotem odrębnych opracowań.

Treść wszystkich czterech wersji polskiego kwestionariusza uzyskała akceptację Komisji Bioetycznej działającej przy Instytucie Matki i Dziecka, decyzja nr 16/2009 z dnia 16 października 2009 r.

ORGANIZACJA BADAŃ HBSC 2010 W POLSCE

Dobór próby

Badania HBSC przeprowadzane są wśród młodzieży w wieku 11, 13, 15 lat, co w Polsce odpowiada uczniom V klasy szkoły podstawowej oraz I i III gimnazjum. Jak już wspomniano, dodatkowo w Polsce badano uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych, w wieku 17 lat⁹. W większości krajów jednostką losowania jest cała klasa. Zalecano uzyskanie krajowej próby 1536 uczniów w każdej grupie wieku, co wynika z wzięcia pod uwagę złożonego schematu losowania ze wskaźnikiem $DF=1,2$ (*ang. design factor*). Określenie grup wieku ma tu charakter umowny. W rzeczywistości średni wiek badanych wynosił w Polsce w kolejnych rocznikach; 11,73 (SD=0,34); 13,77 (SD=0,38); 15,73 (SD=0,30) i 17,4 lat (SD=0,31).

W badaniach przeprowadzonych w 2010 r. użyto zmodyfikowanej próby z poprzednich dwóch serii badań, aby mieć pewność że badania obejmują podobne środowiska. Ze względów organizacyjnych ograniczono liczbę województw do ośmiu spośród jedenastu, w których w 2006 roku badano wszystkie trzy grupy wieku. Były to województwa: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, łódzkie, mazowieckie, podkarpackie, śląskie, warmińsko-mazurskie, zachodniopomorskie. Sprawdzone, czy uczestniczące w poprzednich badaniach szkoły nadal funkcjonują. Na podstawie aktualnej listy szkół dostępnej na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej wylosowano szkoły zapasowe. Były one sukcesywnie włączane do badań w przypadku, gdy szkoła uczestnicząca w badaniach HBSC 2006 przestała istnieć lub gdy dyrekcja nie wyraziła zgody na ponowne uczestniczenie. Założono pierwotną próbę 1940¹⁰ uczniów w każdym z

⁹ Wyniki badań można odnieść jedynie do dzieci i młodzieży uczących się w normalnym trybie.

¹⁰ Nie znano rzeczywistej liczby uczniów w wylosowanych klasach.

trzech młodszych roczników i 1700 uczniów 17-letnich, licząc że próba zrealizowana będzie mniejsza. Rozpisano ogólną próbę na województwa, proporcjonalnie do liczby ludności w województwie, ze stratyfikacją na wielkość miejscowości. W jednej szkole podstawowej lub gimnazjum badano 2-4 klas, według sporządzonego klucza¹¹.

Osobno przeprowadzono w tych samych województwach losowanie klas szkół ponadgimnazjalnych, ze stratyfikacją na typ szkoły.

Organizacja badań terenowych

Za organizację i koordynację badań ankietowych w poszczególnych województwach odpowiedzialni byli wojewódzcy koordynatorzy, pochodzący się przeważnie z wojewódzkich centrów zdrowia publicznego lub wydziałów zdrowia urzędów wojewódzkich. Zostali oni przeszkoleni na spotkaniu w Instytucie Matki i Dziecka 4 grudnia 2009 r. Badanie w wylosowanych szkołach przeprowadzili ankieterzy przeszkoleni przez wojewódzkich koordynatorów. Znaczna część koordynatorów i ankieterów uczestniczyła w organizacji poprzednich serii badań HBSC. Opracowano instrukcję prowadzenia badań w szkole oraz przekazywania wypełnionych ankiet do krajowego ośrodka koordynującego. Ankieter informował uczniów o celach badań HBSC, zachęcał do szczerych wypowiedzi oraz tłumaczył zasady odpowiadania na pytania (sposób zakreślania, korekta błędów, itp.).

Przed przystąpieniem do badań uzyskano zgodę dyrektora szkoły oraz powiadomiono kuratorium oświaty stosowne do lokalizacji szkoły. Położono nacisk na anonimowość badania. Wypełnione kwestionariusze były wkładane do indywidualnych kopert uczniów, które z kolei wkładano do zbiorczej koperty klasy. Zbiorcza koperta klasy opatrzona była metryczką zawierającą nazwę i adres szkoły, dane na temat liczby uczniów w badanej klasie, liczby osób nieobecnych i powodów ich nieobecności oraz liczby rodziców, którzy nie wyrazili zgody na udział dzieci w badaniu. Zastosowano formułę zgody biernej rodziców, to znaczy

¹¹ Dane uzyskane od uczniów mają być w przyszłości łączone z danymi na temat szkoły uzyskanymi z kwestionariuszy wypełnianych przez dyrektorów. W związku z tym uznano, że jedna klasa nie charakteryzuje szkoły.

brak odmowy oznaczał zgodę. Uczniowie mieli prawo odmówić uczestnictwa w badaniu lub odpowiedzi na pytania, które uznali za zbyt osobiste. Ankietyzację przeprowadzano metodą audytoryjną w szkołach w okresie od 8 lutego do 30 kwietnia 2010 r. Czas wypełnienia kwestionariusza, łącznie z wprowadzeniem i instruktażem, nieznacznie przekraczał jedną godzinę lekcyjną. Termin badań był dostosowany do terminu ferii zimowych. We wszystkich województwach rozpoczęto badanie nie wcześniej niż 2 tygodnie po zakończeniu ferii i ukończono je w ciągu miesiąca. Koperty zbiorcze klas zostały przesłane do Zakładu Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży IMD. Nadano kwestionariuszom nie powtarzające się numery identyfikacyjne, zawierające indywidualny numer ucznia, kod klasy, kod szkoły i kod województwa. Zakodowane dane przekazano w sierpniu 2010 r. do Międzynarodowego Banku Danych w Uniwersytecie w Bergen (Norwegia) w zalecanym formacie programu SPSS (PASW Statistics). Wyczyszczone dane zostały z powrotem odesłane 27 października 2010 r. Warunkiem zatwierdzenia krajowego zbioru danych było również nadesłanie pełnej dokumentacji badania sporządzonej według ujednoliconego elektronicznego formularza. Wymagane było podanie informacji na temat: obowiązującego w kraju systemu edukacji, wielkości populacji w wieku 11-15 lat, liczby badanych szkół i klas, liczebności klas, zmian względem pierwotnie wylosowanej próby, czynnej lub biernej zgody wymienionych osób i instytucji, formy ankietyzacji (tradycyjna papierowa, komputerowa, wywiad bezpośredni), osób przeprowadzających badanie, sposobu i kontroli wprowadzania danych, wybranych pakietów dodatkowych oraz istotnych odstępstw w sposobie formułowania pytań.

Międzynarodowy Bank Danych w Bergen istotnie zmienił w tej serii badań HBSC procedurę czyszczenia krajowych zbiorów danych. Za priorytetowe uznano uzyskanie prób krajowych porównywalnych pod względem wieku. W związku z tym, z polskiego zbioru wyeliminowano prawie 500 przypadków. Wychodząc z założenia, że dla potrzeb krajowych ważniejsze są dane reprezentatywne na poziomie klas szkolnych, zdecydowano się przedstawić w raporcie technicznym i dalszych krajowych opracowaniach dane pochodzące z pierwotnego zbioru

polskiego. W raporcie międzynarodowym przedstawiona będzie okrojona polska próba 4262 uczniów w wieku 11-15 lat.

Próba zrealizowana

Ostatecznie w 2010 r. zbadano w Polsce uczniów ze **152 szkół i 307 klas**, do których uczęszczało 6898 osób. Przedmiotem analizy zawartej w raporcie technicznym są dane dotyczące **6162 uczniów** (tab.1.3). Przy wskaźniku realizacji próby na poziomie 89,3% badanie można uznać za wysoce reprezentatywne.

Liczebność prób wojewódzkich wahała się od 440 (warmińsko-mazurskie) do 1274 (mazowieckie). Ogółem, wyniki dotyczą uczniów z: 49 szkół podstawowych, 53 gimnazjów i 50 szkół ponadgimnazjalnych. W kolejnych rocznikach zbadano odpowiednio: 88; 77; 79 i 63 klasy.

Tabela 1.3. Liczba badanej młodzieży według płci, wieku i miejsca zamieszkania

Płeć Grupa wieku	Ogółem	Miejsce zamieszkania*		
		Duże miasta	Małe miasta	Wieś
OGÓŁEM	6162	2433	1481	2240
Chłopcy	2967	1199	713	1051
Dziewczęta	3195	1234	768	1189
11 lat	1550	760	239	551
Chłopcy	774	372	119	283
Dziewczęta	776	388	120	268
13 lat	1650	650	460	540
Chłopcy	804	326	233	245
Dziewczęta	846	324	227	295
15 lat	1551	598	401	552
Chłopcy	762	305	187	270
Dziewczęta	789	293	214	282
17 lat	1411	425	381	597
Chłopcy	627	196	174	253
Dziewczęta	784	229	207	344

*Brak danych o miejscu zamieszkania dla 8 osób w wieku 17 lat

W zrealizowanej próbie było 48,1% chłopców i 51,9% dziewcząt. Mieszkańcy miast stanowili 63,6% ankietowanych, a mieszkańcy wsi 36,4%. Jeżeli uwzględnić wielkość miasta, to 39,5% zrealizowanej próby pochodziło z dużych miast, a 24,1% z małych miast. Określając wielkość miejscowości, brano pod uwagę miejsce zamieszkania podane przez ucznia w kwestionariuszu, a nie lokalizację szkoły.

W zrealizowanej próbie 1411 uczniów szkół ponadgimnazjalnych 46,9% stanowili uczniowie liceów ogólnokształcących; 5,9% liceów profilowanych; 38,1% techników i 9,1% uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

STRUKTURA RAPORTU

Wyniki przedstawiono w 14 rozdziałach, z których cztery dotyczą środowiska społecznego, trzy zdrowia oraz siedem zachowań związanych ze zdrowiem. We wstępie do każdego rozdziału przedstawiono podstawy teoretyczne badań, po których zamieszczono zestawienia tabelaryczne. Wykaz tabel znajduje się na końcu raportu. W niektórych tabelach odsetki nie sumują się w wierszach do 100% z powodu zaokrągleń.

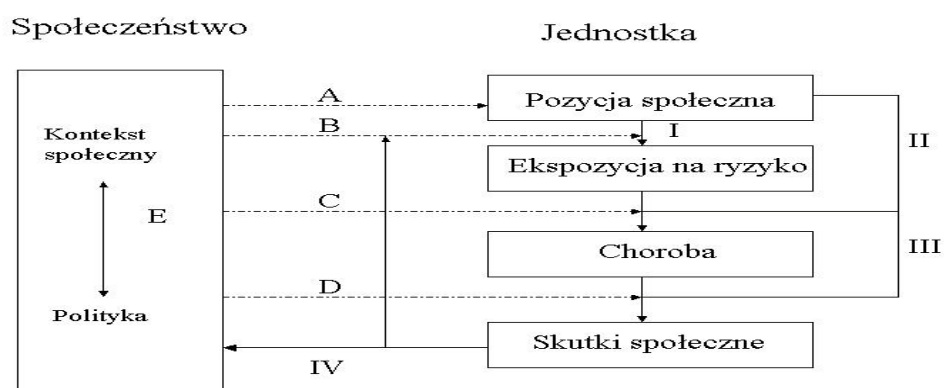
PODZIĘKOWANIA

Koordinatorami badań HBSC w wylosowanych województwach byli: *Lech Lenkiewicz* (Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu), *Małgorzata Marciniak* (Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy), *Danuta Wijata i Żaneta Karczewska* (Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi), *Barbara Kosmalska* (Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie), *Bernadeta Hydzik* (Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie), *Magdalena Kałamarz i Barbara Doruchowska* (Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach), *Małgorzata Łowcewicz* (Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie), *Marta Gracewicz* (Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie).

Koordinatorom badań oraz ankieterom składamy serdeczne podziękowania za zaangażowanie i pomoc w realizacji badań.

2. Nierówności społeczne

W analizach uwarunkowań stanu zdrowia coraz większą wagę nadaje się czynnikom ekonomiczno-społecznym związanym z zamożnością, pozycją społeczną lub kapitałem społecznym. W wielu modelach opisujących stan zdrowia i zachowania zdrowotne, czynniki te traktowane są obecnie jako główne zmienne objaśniające lub jako niezbędne zmienne modyfikujące inne badane zależności¹². Zakłada się, że nierówności społeczne mogą w różny sposób bezpośrednio lub pośrednio oddziaływać na zdrowie, w tym poprzez: złe warunki życia, zwiększony stres, większą ekspozycję na zachowania ryzykowne oraz zróżnicowanie szans (np. lepszej edukacji, możliwości awansu zawodowego i społecznego, dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej). O ile nie ma wątpliwości, co do wpływu statusu ekonomiczno-społecznego na zdrowie małych dzieci i osób dorosłych, wnioski dotyczące młodzieży nie są jednoznaczne. Niektórzy autorzy wskazują na okresowe wyrównywanie różnic w zdrowiu, tłumacząc to zjawisko silniejszym wpływem grupy rówieśniczej niż rodziny¹³.



Ryc. 2.1. Model Diderichsena

¹² Braveman P. et al.: *Socioeconomic status in health research. One size does not fit all.* JAMA 2005, 299, 22, 2879-2888.

¹³ Vuille J., Schenkel M.: *Social equalization in the health of youth. The role of the school.* European Journal of Public Health 2001, 11, 287-293, cytowane za Woynarowska B. i wsp.: *Zdrowie, zachowania zdrowotne i środowisko społeczne młodzieży w krajach Unii Europejskiej.* Wydział Pedagogiczny UW i Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2005.

Jak zaznaczono w międzynarodowym protokole HBSC 2009/2010, obecnie za podstawę teoretyczną badań nad nierównościami w zdrowiu prowadzonych w ramach tej sieci badawczej przyjmuje się Teorię Życiowych Szans R. Dahrendorf'a¹⁴ (*Theory of Life Chances*). Szanse życiowe definiowane są jako czynniki, które zwiększają możliwości kontroli nad własnym życiem. Zależą one nie tylko od cech indywidualnych, ale też w dużej mierze od struktury społecznej, która może je wzmacniać lub stwarzać ograniczenia.

Drugim, ale ściśle powiązanim z pierwszym, modelem teoretycznym jest przedstawiony na Rycinie 2.1 model Diderichsen'a¹⁵, wyjaśniający wzajemne relacje czynników zewnętrznych i indywidualnych w ich wpływie na zdrowie oraz teoretyczne ścieżki powiązań. Nierówności społeczne mogą się ujawniać: większą ekspozycją na czynniki ryzyka, większą podatność na chorobę i na jej skutki. Polityka i strukturalne aspekty społeczeństwa wpływają na dystrybucję czynników ryzyka, czynników zwiększających indywidualną podatność i czynników chroniących przed szkodliwymi skutkami.

Spśród szerokiego wachlarza dostępnych mierników statusu ekonomiczno-społecznego i pozycji społecznej nie wszystkie dostosowane są do możliwości nieletniego respondenta. W ramach badań HBSC opracowano i wdrożono szereg pytań opisujących społeczny kontekst zdrowia, na które z powodzeniem może odpowiadać już 11-latek. Za opracowanie tych pytań odpowiedzialna jest grupa robocza *Social Inequalities Focus Group*. Stopniowo rozszerzany jest zakres proponowanych aspektów oceny. Obecnie przedmiotem badań jest nie tylko rodzina, ale także kompetencje społeczne młodych ludzi i postrzeganie przez nich otoczenia w miejscu zamieszkania. Jako nowe zagadnienia, niedotyczące Polski, wprowadzono pytania o kraj pochodzenia i język używany w domu.

¹⁴ Dahrendorf R. *Life chances. Approaches to social and political theory*. University of Chicago Press, Chicago, 1979.

¹⁵ Diderichsen F., Evans T., Whitehead M.: *The social basis of disparities in health*. [w:] Evans T., Whitehead M., Diderichsen F., Bhuiya A., Wirth M. (red.): *Challenging inequities in health: from ethics to action*. New York: Oxford University Press, 2001, cytowane za: *Lancet* 2002, 359, 259.

W kwestionariuszu HBSC, wykorzystanym w Polsce w badaniach w 2010 roku, zastosowano mierniki statusu ekonomiczno-społecznego dotyczące odpowiednio:

Na poziomie rodziny:

- zatrudnienia ojca i matki;
- zasobów materialnych rodziny;
- subiektywnej oceny zamożności rodziny;
- ubóstwa rodziny wyrażającego się głodem;
- wykształcenia rodziców (tylko 17-latki).

Na poziomie w okolicy zamieszkania:

- subiektywnej oceny zamożności tej okolicy;
- nasilenia lokalnych problemów;
- kapitału społecznego.

Pierwsze cztery grupy pytań na temat rodziny należały do obowiązkowych, podczas gdy pozostałe wymienione powyżej zastosowano w Polsce, jako tzw. moduły opcjonalne.

ZATRUDNIENIE OJCA I MATKI

Mierniki statusu społeczno-ekonomicznego związane z charakterystyką zatrudnienia pośrednio pokazują pozycję rodziny w społeczeństwie, choć nie zawsze określają poziom dochodów rodziny. W kwestionariuszu zamieszczono po trzy pytania dotyczące pracy wykonywanej przez ojca i matkę. Ich wadą jest bardzo duży odsetek braków danych.

W pierwszym pytaniu uczeń odpowiadał, czy ojciec i matka mają pracę, z kategoriami odpowiedzi: *tak, nie, nie wiem, nie mam lub nie widuję ojca/matki*. Drugie pytanie przeznaczone było dla osób, które na pierwsze odpowiedziały twierdząco. Należało opisać, gdzie rodzic pracuje i jaką pracę wykonuje. Trzecie pytanie dotyczyło osób, które na pierwsze odpowiedziały „nie”. Proszono je o podanie powodu nie posiadania przez tatę lub mamę pracy, z następującymi możliwościami odpowiedzi: *chory/a, na emeryturze lub studiuje, szuka pracy, opiekuje się inną osobą lub zajmuje się domem, nie wiem*.

Na podstawie powyższych informacji zaklasyfikowano rodziców do pięciu grup statusu ekonomiczno-społecznego (SES)¹⁶. Wyniki zamieszczone są w tabelach od 2.1. do 2.6.

ZASOBY MATERIALNE RODZINY

Począwszy od badań HBSC z lat 2001/02 używana jest skala zasobów materialnych rodziny FAS (ang. *Family Affluence Scale*), której podstawą są następujące cztery pytania:

Czy Twoja rodzina posiada samochód osobowy lub wieloosobowy (np. typu van)?

Czy masz własny pokój dla Twojego wyłącznego użytku?

Ile razy w ostatnich 12 miesiącach wyjeżdżałeś ze swoją rodziną na wakacje lub święta poza miejsce zamieszkania?

Ile komputerów należy do Twojej rodziny?

Skala FAS była walidowana dodatkowymi badaniami¹⁷, w których porównywano odpowiedzi udzielane przez dzieci i rodziców, jak również badano jej korelację ze wskaźnikami makroekonomicznymi.

Skala FAS przyjmuje zakres od 0 do 7 punktów. Wzorem lat ubiegłych, za bardzo niski poziom FAS przyjęto w raporcie wynik 0-1 punktów, za niski 2-3, za przeciętny 4-5 i za wysoki 6-7 punktów. Nadal trwają prace nad ulepszeniem tej skali, ponieważ w wielu krajach nie spełnia ona warunków trafności i rzetelności, jak również dyskutowany jest optymalny sposób budowy pochodnych wskaźników. W Polsce część analiz prowadzona jest na zmodyfikowanej skali FAS, skorygowanej opisanym poniżej pytaniem o subiektywną ocenę zamożności rodziny. Arbitralny podział na trzy lub cztery grupy zamożności zastępowany

¹⁶ Na podstawie Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. Z dnia 16 grudnia 2004 r.

¹⁷ Andersen A. i wsp.: *High agreement on family affluence between children's and parents' reports: international study of 11-year-olds*. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2008;62:1092-4.

bywa też analizą w grupach kwantylowych zamożności, co jest podejściem często stosowanym w badaniach dochodów ludności i gospodarstw domowych¹⁸.

Wyniki dotyczące skali sumarycznej oraz pytań cząstkowych skali FAS zamieszczone są w tabelach od 2.7 do 2.10.

SUBIEKTYWNA OCENA ZAMOŻNOŚCI RODZINY

Ankietowana w 2001 r. młodzież odpowiadała na pytanie: *Jak sądzisz, czy Twoja rodzina jest bogata, tzn. dobrze się jej powodzi?*, z kategoriami odpowiedzi: *bardzo bogata, raczej bogata, przeciętna, raczej biedna, biedna*. Pytanie to, określane w protokole badań HBSC, jako PFW (ang. *Perceived Family Wealth*) po raz pierwszy użyte zostało w badaniach 1993/1994. Ma ono na celu uzyskanie względnej oceny zamożności w porównaniu z rówieśnikami. W Polsce, przydatność tego pytania ogranicza fakt, że ankietowani preferują odpowiedź przeciętną. Wyniki zamieszczone są w tabeli 2.11.

UBÓSTWO

W kwestionariuszu HBSC 2010 zamieszczono pytanie: *Niektórzy uczniowie idą do szkoły lub kładą się spać głodni, ponieważ w domu jest zbyt mało jedzenia. Jak często Tobie się to zdarza?* z kategoriami odpowiedzi: *zawsze, często, czasem, nigdy*. Pytanie to może być nie tylko wskaźnikiem ubóstwa, ale też różnych dysfunkcji w rodzinie, które mogą negatywnie oddziaływać na samopoczucie młodzieży. Wyniki zamieszczone są w tabeli 2.12.

PERCEPCJA OTOCZENIA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Pytania na temat otoczenia w miejscu zamieszkania zostały w Polsce po raz pierwszy użyte w 2006 r., jako pakiet opcjonalny i utrzymane w 2010 r. W raporcie technicznym przedstawione zostaną tylko wyniki dotyczące sumarycznej skali nasilenia lokalnych problemów (tabela 2.13.), bez prezentacji odpowiedzi na

¹⁸ Mazur J.: *Spoleczne nierówności w zdrowiu subiektywnym młodzieży szkolnej w Polsce na tle Unii Europejskiej. Wybrane aspekty metodologiczne ilustrowane wynikami międzynarodowych badań*. Instytut Matki i Dziecka. Warszawa 2010.

pytania cząstkowe. Skala ta została zaadaptowana z badań kanadyjskich NLSCY (*National Longitudinal Survey of Children and Youth in Canada*). W wielu analizach krajowych wykazano jej przydatność, zwracając uwagę na fakt, że percepcja otoczenia jest silniejszym niż status materialny rodziny predyktorem wielu wskaźników zdrowotnych¹⁹.

Problemy występujące w lokalnym otoczeniu dotyczyły:

- grup młodzieży stwarzającej problemy;
- śmieci, potłuczonego szkła, leżących wszędzie odpadków;
- zaniedbanych domów i innych budynków.

Protokół badań HBSC nie definiuje okolicy miejsca zamieszkania. Zaleca się przetłumaczenie pytania, tak aby ankietowany mógł sam określić, czy woli opisać bliższe czy dalsze sąsiedztwo. Młodzież oceniała nasilenie wymienionych problemów na skali trzypunktowej (*wcale, mało, dużo*). Utworzono indeks sumaryczny przyjmujący zakres od 0 do 6 punktów. Zachowano kryteria klasyfikacji jak w raporcie z 2006 roku. Indeks podzielono umownie na trzy poziomy: okolica zaniedbana (4-6), okolica przeciętna (2-3), okolica zadbane z niewielkim nasileniem problemów (0-1 punktów).

Wyniki dotyczące dodatkowych pytań i skal wymienionych na wstępie będą publikowane w kolejnych opracowaniach. Nowym, obiecującym modulem, po raz pierwszy w 2010 r. zastosowanym w Polsce jest zbudowana z pięciu pytań skala postrzegania przez młodzież kapitału społecznego. Wstępne analizy wykazały na jej silny związek z różnymi miernikami zdrowia²⁰.

¹⁹ Mazur J.(red.): *Status materialny rodziny i otoczenia a samopoczucie i styl życia młodzieży 15-letniej*. Instytut Matki i Dziecka. Warszawa 2007.

²⁰ Mazur J.: *Mierniki pozycji społecznej w badaniach nad nierównościami w zdrowiu młodzieży szkolnej*. Materiały z konferencji: „Wyrównywanie szans przez zwiększenie skuteczności i efektywności leczenia: Nowe wyzwania dla promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej” PTOZ. Warszawa 2010.

Tabela 2.1. Posiadanie pracy przez matkę w opinii młodzieży szkolnej

Klasa Wiek	Płeć		Czy matka pracuje?				Razem
			tak	nie	wiem	nie mam lub nie widuje matki	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	572	169	18	1	760
		%	75,3%	22,2%	2,4%	0,1%	
	Dziewczęta	N	572	177	10	6	765
		%	74,8%	23,1%	1,3%	0,8%	
	Ogółem	N	1 144	346	28	7	1 525
		%	75,0%	22,7%	1,8%	0,5%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	577	178	17	7	779
		%	74,1%	22,8%	2,2%	0,9%	
	Dziewczęta	N	621	200	6	11	838
		%	74,1%	23,9%	0,7%	1,3%	
	Ogółem	N	1 198	378	23	18	1 617
		%	74,1%	23,4%	1,4%	1,1%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	583	150	8	6	747
		%	78,0%	20,1%	1,1%	0,8%	
	Dziewczęta	N	592	174	6	13	785
		%	75,4%	22,2%	0,8%	1,7%	
	Ogółem	N	1 175	324	14	19	1 532
		%	76,7%	21,1%	0,9%	1,2%	

Tabela 2.2. Powody niepodejmowania pracy przez matkę

Klasa Wiek	Płeć		Dlaczego matka nie pracuje?				Razem
			chora, na emeryturze, studiuje	szuka pracy	opiekuje się inną osobą lub zajmuje się domem	nie wiem	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	8	28	90	25	151
		%	5,3%	18,5%	59,6%	16,6%	
	Dziewczęta	N	12	46	90	19	167
		%	7,2%	27,5%	53,9%	11,4%	
	Ogółem	N	20	74	180	44	318
	%	6,3%	23,3%	56,6%	13,8%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	15	44	76	13	148
		%	10,1%	29,7%	51,4%	8,8%	
	Dziewczęta	N	18	62	91	17	188
		%	9,6%	33,0%	48,4%	9,0%	
	Ogółem	N	33	106	167	30	336
	%	9,8%	31,5%	49,7%	8,9%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	17	31	62	12	122
		%	13,9%	25,4%	50,8%	9,8%	
	Dziewczęta	N	32	46	72	17	167
		%	19,2%	27,5%	43,1%	10,2%	
	Ogółem	N	49	77	134	29	289
	%	17,0%	26,6%	46,4%	10,0%		

Tabela 2.3. Posiadanie pracy przez ojca w opinii młodzieży szkolnej

Klasa Wiek	Płeć		Czy ojciec pracuje?				Razem
			tak	nie	wiem	nie mam lub nie widuje ojca	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	658	55	19	26	758
		%	86,8%	7,3%	2,5%	3,4%	
	Dziewczęta	N	679	38	15	35	767
		%	88,5%	5,0%	2,0%	4,6%	
	Ogółem	N	1 337	93	34	61	1 525
		%	87,7%	6,1%	2,2%	4,0%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	655	60	27	39	781
		%	83,9%	7,7%	3,5%	5,0%	
	Dziewczęta	N	677	69	16	65	827
		%	81,9%	8,3%	1,9%	7,9%	
	Ogółem	N	1 332	129	43	104	1 608
		%	82,8%	8,0%	2,7%	6,5%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	643	53	18	33	747
		%	86,1%	7,1%	2,4%	4,4%	
	Dziewczęta	N	654	65	11	55	785
		%	83,3%	8,3%	1,4%	7,0%	
	Ogółem	N	1 297	118	29	88	1 532
		%	84,7%	7,7%	1,9%	5,7%	

Tabela 2.4. Powody niepodjęcia pracy przez ojca

Klasa Wiek	Płeć		Dlaczego ojciec nie pracuje?				Razem
			chory, na emeryturze, studiuje	szuka pracy	opiekuje się inną osobą lub zajmuje się domem	nie wiem	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	13	25	2	10	50
		%	26,0%	50,0%	4,0%	20,0%	
	Dziewczęta	N	12	14	3	8	37
		%	32,4%	37,8%	8,1%	21,6%	
	Ogółem	N	25	39	5	18	87
		%	28,7%	44,8%	5,7%	20,7%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	19	23	2	8	52
		%	36,5%	44,2%	3,8%	15,4%	
	Dziewczęta	N	27	20	8	7	62
		%	43,5%	32,3%	12,9%	11,3%	
	Ogółem	N	46	43	10	15	114
		%	40,4%	37,7%	8,8%	13,2%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	20	19	3	12	54
		%	37,0%	35,2%	5,6%	22,2%	
	Dziewczęta	N	35	18	4	7	64
		%	54,7%	28,1%	6,3%	10,9%	
	Ogółem	N	55	37	7	19	118
		%	46,6%	31,4%	5,9%	16,1%	

Tabela 2.5. Status ekonomiczno-społeczny (SES) matki

Klasa Wiek	Płeć		SES matki						Razem
			SES1 wysoki	SES2	SES3	SES4	SES5 niski	b.d.	
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	13	85	205	149	80	242	774
		%	1,7%	11,0%	26,5%	19,3%	10,3%	31,3%	
	Dziewczęta	N	11	93	200	148	97	227	776
		%	1,4%	12,0%	25,8%	19,1%	12,5%	29,3%	
	Ogółem	N	24	178	405	297	177	469	1 550
		%	1,5%	11,5%	26,1%	19,2%	11,4%	30,3%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	24	104	219	135	54	268	804
		%	3,0%	12,9%	27,2%	16,8%	6,7%	33,3%	
	Dziewczęta	N	18	113	209	165	67	274	846
		%	2,1%	13,4%	24,7%	19,5%	7,9%	32,4%	
	Ogółem	N	42	217	428	300	121	542	1 650
		%	2,5%	13,2%	25,9%	18,2%	7,3%	32,8%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	9	88	254	125	39	247	762
		%	1,2%	11,5%	33,3%	16,4%	5,1%	32,4%	
	Dziewczęta	N	6	102	282	133	41	225	789
		%	0,8%	12,9%	35,7%	16,9%	5,2%	28,5%	
	Ogółem	N	15	190	536	258	80	472	1 551
		%	1,0%	12,3%	34,6%	16,6%	5,2%	30,4%	

Tabela 2.6. Status ekonomiczno-społeczny (SES) ojca

Klasa Wiek	Płeć		SES ojca					Razem	
			SES1 wysoki	SES2	SES3	SES4	SES5 niski		b.d.
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	17	74	120	334	63	166	774
		%	2,2%	9,6%	15,5%	43,2%	8,1%	21,4%	
	Dziewczęta	N	33	74	119	341	74	135	776
		%	4,3%	9,5%	15,3%	43,9%	9,5%	17,4%	
	Ogółem	N	50	148	239	675	137	301	1 550
		%	3,2%	9,5%	15,4%	43,5%	8,8%	19,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	35	96	123	298	41	211	804
		%	4,4%	11,9%	15,3%	37,1%	5,1%	26,2%	
	Dziewczęta	N	29	98	122	328	42	227	846
		%	3,4%	11,6%	14,4%	38,8%	5,0%	26,8%	
	Ogółem	N	64	194	245	626	83	438	1 650
		%	3,9%	11,8%	14,8%	37,9%	5,0%	26,5%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	9	79	202	259	20	193	762
		%	1,2%	10,4%	26,5%	34,0%	2,6%	25,3%	
	Dziewczęta	N	8	75	239	279	21	167	789
		%	1,0%	9,5%	30,3%	35,4%	2,7%	21,2%	
	Ogółem	N	17	154	441	538	41	360	1 551
		%	1,1%	9,9%	28,4%	34,7%	2,6%	23,2%	

Tabela 2.7. Ocena zasobów materialnych rodziny na podstawie skali FAS (*Family Affluence Scale*)

			Poziom zamożności w skali FAS (punkty)					Ogólna ocena	
			niski 0-1	2-3	4-5	wysoki 6-7	Razem	Średnia	SD
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	19	81	337	306	743	5,05	1,47
		%	2,6%	10,9%	45,4%	41,2%			
	Dziewczęta	N	20	113	323	308	764	4,95	1,56
		%	2,6%	14,8%	42,3%	40,3%			
	Ogółem	N	39	194	660	614	1 507	5,00	1,52
	%	2,6%	12,9%	43,8%	40,7%				
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	31	124	317	293	765	4,79	1,63
		%	4,1%	16,2%	41,4%	38,3%			
	Dziewczęta	N	38	185	344	260	827	4,52	1,66
		%	4,6%	22,4%	41,6%	31,4%			
	Ogółem	N	69	309	661	553	1 592	4,65	1,65
	%	4,3%	19,4%	41,5%	34,7%				
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	20	140	305	260	725	4,77	1,56
		%	2,8%	19,3%	42,1%	35,9%			
	Dziewczęta	N	32	155	339	245	771	4,58	1,61
		%	4,2%	20,1%	44,0%	31,8%			
	Ogółem	N	52	295	644	505	1 496	4,68	1,59
	%	3,5%	19,7%	43,0%	33,8%				
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	18	113	265	186	582	4,65	1,57
		%	3,1%	19,4%	45,5%	32,0%			
	Dziewczęta	N	35	193	326	203	757	4,36	1,62
		%	4,6%	25,5%	43,1%	26,8%			
	Ogółem	N	53	306	591	389	1 339	4,48	1,60
	%	4,0%	22,9%	44,1%	29,1%				

Tabela 2.8. Posiadanie własnego pokoju przez ucznia i samochodu w rodzinie

		Samochody w rodzinie				Własny pokój ucznia			
		Nie ma	1	2+	Razem	Tak		Razem	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	127	361	266	754	N	529	754
		%	16,8%	47,9%	35,3%		%	70,2%	
	Dziewczęta	N	118	393	256	767	N	496	766
		%	15,4%	51,2%	33,4%		%	64,8%	
	Ogółem	N	245	754	522	1 521	N	1 025	1 520
		%	16,1%	49,6%	34,3%		%	67,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	152	357	270	779	N	528	772
		%	19,5%	45,8%	34,7%		%	68,4%	
	Dziewczęta	N	158	434	241	833	N	555	830
		%	19,0%	52,1%	28,9%		%	66,9%	
	Ogółem	N	310	791	511	1 612	N	1 083	1 602
		%	19,2%	49,1%	31,7%		%	67,6%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	103	348	276	727	N	517	726
		%	14,2%	47,9%	38,0%		%	71,2%	
	Dziewczęta	N	142	380	253	775	N	555	772
		%	18,3%	49,0%	32,6%		%	71,9%	
	Ogółem	N	245	728	529	1 502	N	1 072	1 498
		%	16,3%	48,5%	35,2%		%	71,6%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	94	271	220	585	N	436	584
		%	16,1%	46,3%	37,6%		%	74,7%	
	Dziewczęta	N	127	385	252	764	N	532	764
		%	16,6%	50,4%	33,0%		%	69,6%	
	Ogółem	N	221	656	472	1 349	N	968	1 348
		%	16,4%	48,6%	35,0%		%	71,8%	

Tabela 2.9. Wyjazdy młodzieży szkolnej z rodziną poza miejsce zamieszkania na wakacje lub ferie w ostatnich 12 miesiącach

Klasa Wiek	Płeć		Liczba wyjazdów				Razem
			wcale	1 raz	2 razy	więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	75	150	196	331	752
		%	10,0%	19,9%	26,1%	44,0%	
	Dziewczęta	N	74	149	214	330	767
		%	9,6%	19,4%	27,9%	43,0%	
	Ogółem	N	149	299	410	661	1 519
	%	9,8%	19,7%	27,0%	43,5%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	131	216	191	237	775
		%	16,9%	27,9%	24,6%	30,6%	
	Dziewczęta	N	161	243	193	235	832
		%	19,4%	29,2%	23,2%	28,2%	
	Ogółem	N	292	459	384	472	1 607
	%	18,2%	28,6%	23,9%	29,4%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	142	251	167	168	728
		%	19,5%	34,5%	22,9%	23,1%	
	Dziewczęta	N	191	219	191	173	774
		%	24,7%	28,3%	24,7%	22,4%	
	Ogółem	N	333	470	358	341	1 502
	%	22,2%	31,3%	23,8%	22,7%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	176	184	124	104	588
		%	29,9%	31,3%	21,1%	17,7%	
	Dziewczęta	N	271	213	155	122	761
		%	35,6%	28,0%	20,4%	16,0%	
	Ogółem	N	447	397	279	226	1 349
	%	33,1%	29,4%	20,7%	16,8%		

Tabela 2.10. Posiadanie komputera w rodzinie młodzieży szkolnej

Klasa Wiek	Płeć		Liczba komputerów w rodzinie				Razem
			żaden	1	2	3+	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	19	299	220	215	753
		%	2,5%	39,7%	29,2%	28,6%	
	Dziewczęta	N	21	340	243	165	769
		%	2,7%	44,2%	31,6%	21,5%	
	Ogółem	N	40	639	463	380	1 522
	%	2,6%	42,0%	30,4%	25,0%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	21	297	282	176	776
		%	2,7%	38,3%	36,3%	22,7%	
	Dziewczęta	N	31	406	248	146	831
		%	3,7%	48,9%	29,8%	17,6%	
	Ogółem	N	52	703	530	322	1 607
	%	3,2%	43,7%	33,0%	20,0%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	16	294	238	181	729
		%	2,2%	40,3%	32,6%	24,8%	
	Dziewczęta	N	16	355	246	156	773
		%	2,1%	45,9%	31,8%	20,2%	
	Ogółem	N	32	649	484	337	1 502
	%	2,1%	43,2%	32,2%	22,4%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	7	225	211	145	588
		%	1,2%	38,3%	35,9%	24,7%	
	Dziewczęta	N	22	345	266	128	761
		%	2,9%	45,3%	35,0%	16,8%	
	Ogółem	N	29	570	477	273	1 349
	%	2,1%	42,3%	35,4%	20,2%		

Tabela 2.11. Subiektywna ocena zamożności rodziny młodzieży szkolnej

Klasa Wiek	Płeć		W opinii młodzieży rodzina jest					Razem
			bardzo bogata	raczej bogata	przeciętna	raczej biedna	biedna	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	59	278	398	16	3	754
		%	7,8%	36,9%	52,8%	2,1%	0,4%	
	Dziewczęta	N	55	260	425	16	3	759
		%	7,2%	34,3%	56,0%	2,1%	0,4%	
	Ogółem	N	114	538	823	32	6	1 513
	%	7,5%	35,6%	54,4%	2,1%	0,4%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	54	249	461	17	8	789
		%	6,8%	31,6%	58,4%	2,2%	1,0%	
	Dziewczęta	N	20	213	578	22	5	838
		%	2,4%	25,4%	69,0%	2,6%	0,6%	
	Ogółem	N	74	462	1 039	39	13	1 627
	%	4,5%	28,4%	63,9%	2,4%	0,8%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	32	189	483	32	10	746
		%	4,3%	25,3%	64,7%	4,3%	1,3%	
	Dziewczęta	N	11	172	554	37	6	780
		%	1,4%	22,1%	71,0%	4,7%	0,8%	
	Ogółem	N	43	361	1 037	69	16	1 526
	%	2,8%	23,7%	68,0%	4,5%	1,0%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	18	144	416	30	6	614
		%	2,9%	23,5%	67,8%	4,9%	1,0%	
	Dziewczęta	N	11	120	591	47	10	779
		%	1,4%	15,4%	75,9%	6,0%	1,3%	
	Ogółem	N	29	264	1 007	77	16	1 393
	%	2,1%	19,0%	72,3%	5,5%	1,1%		

Tabela 2.12. Młodzież, która idzie do szkoły lub kładzie się spać głodna, ponieważ w domu jest zbyt mało jedzenia

Klasa Wiek	Płeć		Jak często to się zdarza?				Razem
			zawsze	często	czasem	nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	4	10	95	663	772
		%	0,5%	1,3%	12,3%	85,9%	
	Dziewczęta	N	6	4	92	673	775
		%	0,8%	0,5%	11,9%	86,8%	
	Ogółem	N	10	14	187	1 336	1 547
		%	0,6%	0,9%	12,1%	86,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	12	5	60	727	804
		%	1,5%	0,6%	7,5%	90,4%	
	Dziewczęta	N	3	6	66	769	844
		%	0,4%	0,7%	7,8%	91,1%	
	Ogółem	N	15	11	126	1 496	1 648
		%	0,9%	0,7%	7,6%	90,8%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	5	7	64	685	761
		%	0,7%	0,9%	8,4%	90,0%	
	Dziewczęta	N	3	14	91	681	789
		%	0,4%	1,8%	11,5%	86,3%	
	Ogółem	N	8	21	155	1 366	1 550
		%	0,5%	1,4%	10,0%	88,1%	

Tabela 2.13. Postrzeganie przez młodzież szkolną lokalnych problemów w okolicy miejsca zamieszkania

Klasa Wiek	Płeć		Nasilenie problemów w okolicy zamieszkania				Ogólna ocena	
			małe (0-1 pkt.)	przeciętne (2-3 pkt.)	duże (4-6 pkt.)	Razem	Średnia	SD
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	191	315	229	735	2,72	1,68
		%	26,0%	42,9%	31,2%			
	Dziewczęta	N	216	319	221	756	2,60	1,63
		%	28,6%	42,2%	29,2%			
	Ogółem	N	407	634	450	1 491	2,66	1,66
		%	27,3%	42,5%	30,2%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	185	331	244	760	2,82	1,72
		%	24,3%	43,6%	32,1%			
	Dziewczęta	N	220	355	250	825	2,67	1,61
		%	26,7%	43,0%	30,3%			
	Ogółem	N	405	686	494	1 585	2,74	1,67
		%	25,6%	43,3%	31,2%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	141	329	246	716	2,99	1,66
		%	19,7%	45,9%	34,4%			
	Dziewczęta	N	147	345	278	770	2,99	1,62
		%	19,1%	44,8%	36,1%			
	Ogółem	N	288	674	524	1 486	2,99	1,64
		%	19,4%	45,4%	35,3%			
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	109	244	230	583	3,16	1,71
		%	18,7%	41,9%	39,5%			
	Dziewczęta	N	111	383	260	754	3,04	1,49
		%	14,7%	50,8%	34,5%			
	Ogółem	N	220	627	490	1 337	3,09	1,59
		%	16,5%	46,9%	36,6%			

3. Rodzina

W poniższym rozdziale przedstawiono dane opisujące strukturę rodziny, komunikację pomiędzy jej członkami oraz jakość relacji w rodzinie. Środowisko rodzinne jest jednym z najważniejszych predyktorów zdrowia, zachowań zdrowotnych i samopoczucia dzieci i młodzieży. Jak wskazują badania, dobre relacje z rodzicami wpływają na kształtowanie się poczucia własnej wartości, dają poczucie bezpieczeństwa, wsparcie, a także są czynnikiem chroniącym przed zaburzeniami zdrowia psychicznego i podejmowaniem zachowań ryzykownych^{21,22,23}. Z analiz danych HBSC z lat poprzednich wynika, że polska rodzina wypada korzystniej niż w innych krajach, więcej dzieci mieszka z obojgiem biologicznych rodziców i mają z nimi lepszy kontakt²⁴. Jednak analizy zmian w zakresie struktury rodzin i komunikacji z rodzicami, zachodzących w Polsce w ostatnich latach wskazują, że stale maleje odsetek nastolatków wychowywanych w rodzinach pełnych, a łatwość rozmów z rodzicami, która do 2002 roku, oceniana była przez nastolatków coraz bardziej pozytywnie, w ostatnim analizowanym badaniu (2006) wyraźnie się pogorszyła²⁵.

PYTANIA OBOWIĄZKOWE

Za opracowanie pytań dotyczących rodziny odpowiedzialna jest grupa robocza FC FG (*Family Culture Focus Group*). W polskim kwestionariuszu HBSC w 2010 r. uwzględniono wszystkie pytania obowiązkowe dotyczące rodziny (zastosowane zostały w badaniu młodzieży 11-, 13- i 15-letniej) oraz trzy skale pochodzące z pakietu opcjonalnego (zastosowane w wybranych grupach wieku).

²¹ Kuntsche E., Kuendig H.: *What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescents*. *Subst Use Misuse* 2006, 41, 1, 71-86.

²² Matheson K., Kelly O., Cole B., Tannenbaum B.: *Parental bonding and depressive affect: The mediating role of coping resources*. *British Journal of Social Psychology* 2005, 44, 371-395.

²³ Velleman R., Templeton L., Copello A.: *The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people*. *Drug and Alcohol Review* 2005, 24, 93-109.

²⁴ Mazur J., Mierzejewska E.: *Współczesne podejścia do oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży na poziomie populacji*. *Medycyna Wieku Rozwojowego* 2004, VIII, 3 cz. I, 459-484.

²⁵ Tabak I., Woynarowska B., Mazur J.: *Zmiany w strukturze rodzin i łatwości rozmów z rodzicami młodzieży 11-15-letniej w Polsce w latach 1994-2006*. *Psychologia. Edukacja i Społeczeństwo* 2007, t.4, 331-342.

W kwestionariuszu przeznaczonym dla uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych, ankietowanych poza protokołem badań HBSC, nie zastosowano pytań obowiązkowych dla młodszych grup wieku, włączając jednak opisane poniżej pytania dodatkowe dotyczące monitoringu rodzicielskiego.

Pierwszy blok pytań obowiązkowych dotyczył struktury rodziny. Młodzież pytano o dom, w którym mieszka na stałe lub spędza większość czasu oraz o to, czy ma drugi dom lub drugą rodzinę, na przykład gdy rodzice są rozwiedzeni lub żyją w separacji. Badanych proszono o zaznaczenie, kto spośród wymienionych osób mieszka w pierwszym i drugim domu: mama, tata, macocha (lub partnerka taty), ojczym (lub partner mamy), babcia, dziadek, bracia, siostry (należało podać ich liczbę) i inne osoby. Przewidziano też możliwość mieszkania w domu dziecka lub rodzinie zastępczej. W tabeli 3.1. podano odsetki młodzieży mieszkającej z mamą, tatą, obojgiem rodziców, dziadkami i rodzeństwem w pierwszym (tzw. głównym) domu. W tabeli 3.2. podsumowano wyniki odnoszące się do drugiego domu, podając odsetki młodzieży mającej drugi dom oraz czas w nim spędzany. Odsetki te mogą być nieco zawyżone, ponieważ młodzież czasem rozumiała, jako drugi dom, domek letniskowy lub ten, w którym mieszkają dziadkowie.

Drugi blok pytań obowiązkowych dotyczył komunikowania się z członkami rodziny. Młodzież pytano: *Jak rozmawia Ci się z niżej wymienionymi osobami o sprawach, które Cię naprawdę niepokoją?*, z możliwościami odpowiedzi: *bardzo łatwo, łatwo, trudno, bardzo trudno, nie mam lub nie widuję tej osoby*. Wśród wymienionych osób znaleźli się: mama, tata, starszy brat (bracia) i starsza siostra (siostry). W tabelach od 3.3. do 3.6. przedstawiono łatwość komunikowania się z mamą, tatą, starszym bratem i starszą siostrą²⁶.

²⁶ Analogiczne pytania na temat komunikowania się z kolegami/koleżankami znajdują się w części poświęconej grupie rówieśniczej.

PYTANIA DODATKOWE

Wśród pytań z pakietu dodatkowego zastosowano skale: monitoringu rodzicielskiego (we wszystkich grupach wieku 11-17 lat), więzi rodzinnej (w grupie 11-latków) oraz zadowolenia z relacji w rodzinie (w grupach 11-15-latków). Skala monitoringu rodzicielskiego (*Parental Monitoring*), zaczerpnięta z pracy Rispens'a i wsp.²⁷, składa się z 5 pytań zadawanych osobno w odniesieniu do matki i ojca. Do badania więzi rodzinnej zastosowano skróconą wersję skali *Parental Bonding Inventory*²⁸. Składa się ona z 8 stwierdzeń, rozpatrywanych też osobno dla matki i ojca. Wyniki badania z użyciem opisanych dwóch skal zostaną przedstawione w osobnych publikacjach.

Trzecią skalą wybraną z pakietu dodatkowego, a omówioną już w raporcie, była tzw. „drabina” (Rycina 3.1), zawierająca pytanie o jakość relacji w rodzinie. Formą graficzną przypomina ona „drabinę Cantrila”, omówioną w rozdziale poświęconym zdrowiu subiektywnemu. Skala ta po raz pierwszy zastosowana została w badaniach HBSC w 2006 roku. Osoby badane proszone są o zaznaczenie na 11-punktowej skali (od 0 do 10) swoich odczuć, dotyczących zadowolenia z relacji między członkami rodziny. Wyniki w przedziale 0-4 punkty traktowane są jako bardzo złe relacje, 5-6 – raczej złe, 7-8 – raczej dobre, a 9-10 – bardzo dobre²⁹. Wyniki badania z użyciem tej skali przedstawia tabela 3.7., w której podano rozkład procentowy w czterech kategoriach oraz średnią ocenę z odchyleniem standardowym.

²⁷ Rispens, J., Hermanns, J.M.A, Meeus, W.H.J. (eds.): *Opvoeden in Nederland [Parenting in the Netherlands]*. van Gorcum, Assen 1997.

²⁸ Parker, G., Tupling, H., Brown, L. *A parental bonding instrument*. *Brit J Med Psych.* 1979, 52: 1-10.

²⁹ Mazur J., Woynarowska B., Kołło H.: *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2007.

<p>Określ, na ile jesteś zadowolony ze wzajemnych kontaktów (relacji) między członkami Twojej najbliższej rodziny?</p> <p><i>Wstaw X w jedną kratkę obok cyfry, która najlepiej oddaje Twoje odczucia.</i></p>	<input type="checkbox"/>	10	Mamy bardzo dobre relacje w rodzinie
	<input type="checkbox"/>	9	
	<input type="checkbox"/>	8	
	<input type="checkbox"/>	7	
	<input type="checkbox"/>	6	
	<input type="checkbox"/>	5	
	<input type="checkbox"/>	4	
	<input type="checkbox"/>	3	
	<input type="checkbox"/>	2	
	<input type="checkbox"/>	1	
	<input type="checkbox"/>	0	Mamy bardzo złe relacje w rodzinie

Ryc. 3.1. Graficzna forma pytania o relacje w rodzinie

W kwestionariuszach dodatkowo zamieszczono (po raz pierwszy w badaniach HBSC) dwie skale: jasności komunikacji i bliskości w rodzinie, zaczerpnięte ze Skali Dynamiki Rodzin (*Family Dynamics Measure II - FDM II*)³⁰. Polska wersja tego narzędzia została opracowana przez zespół Zakładu Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w 2009 roku, a skale *bliskość vs. izolacja* oraz *jasna vs. niejasna lub zaburzona komunikacja* uzyskały bardzo dobre wskaźniki psychometryczne³¹. Każda z tych skal składa się z 11 pytań z kategoriami odpowiedzi: *zdecydowanie zgadzam się, zgadzam się, raczej zgadzam się, raczej nie zgadzam się, nie zgadzam się, zdecydowanie się nie zgadzam*. Wyniki uzyskane w badaniu za pomocą tych skal zostaną przedstawione w innych publikacjach.

³⁰ White M., Grzankowski J., Paavilainen E., Åstedt-Kurki P., Paunonen-Ilmonen M.: *Family dynamics and child abuse and neglect in three Finnish communities*. Issues in Mental Health Nursing, 2003, 24, 707-722.

³¹ Tabak I., Radiukiewicz K.: *Polska rodzina oczami nastolatków i ich rodziców. Adaptacja skali Family Dynamics Measure II (FDM II)*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2009.

Tabela 3.1. Młodzież, która mieszka w swoim głównym domu z rodzicami, rodzeństwem i dziadkami

Klasa Wiek	Płeć		Rodzice mieszkający z dzieckiem			Inne osoby	
			matka	ojciec	oboje	dziadkowie	rodzeństwo
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	735	621	609	215	581
		%	96,6%	81,6%	80,0%	28,3%	75,1%
	Dziewczęta	N	743	629	621	201	615
		%	96,5%	81,8%	80,8%	26,1%	79,3%
	Ogółem	N	1478	1250	1230	416	1196
	%	96,5%	81,7%	80,4%	27,2%	77,2%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	757	646	633	187	612
		%	95,9%	81,9%	80,2%	23,7%	76,1%
	Dziewczęta	N	815	685	675	195	680
		%	96,9%	81,5%	80,3%	23,2%	80,4%
	Ogółem	N	1572	1331	1308	382	1292
	%	96,4%	81,7%	80,2%	23,4%	78,3%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	729	635	623	178	591
		%	96,7%	84,2%	82,6%	23,6%	77,6%
	Dziewczęta	N	749	635	616	183	628
		%	95,2%	81,0%	78,6%	23,6%	79,6%
	Ogółem	N	1478	1270	1239	361	1219
	%	95,9%	82,6%	80,6%	23,6%	78,6%	

Tabela 3.2. Młodzież, która ma drugi dom, gdy rodzice są rozwiedzeni lub żyją w separacji oraz czas spędzany w drugim domu

Klasa Wiek	Płeć		Mają drugi dom	Czas spędzany w drugim domu (N=466)				
				połowę czasu	regularnie, ale mniej niż połowę czasu	czasami	prawie nigdy	Razem
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	92	26	19	14	33	92
		%	12,2%	28,3%	20,7%	15,2%	35,9%	
	Dziewczęta	N	98	19	19	12	48	98
		%	12,8%	19,4%	19,4%	12,2%	49,0%	
	Ogółem	N	190	45	38	26	81	190
		%	12,5%	23,7%	20,0%	13,7%	42,6%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	75	13	13	19	28	73
		%	9,6%	17,8%	17,8%	26,0%	38,4%	
	Dziewczęta	N	68	12	15	9	27	63
		%	8,2%	19,0%	23,8%	14,3%	42,9%	
	Ogółem	N	143	25	28	28	55	136
		%	8,9%	18,4%	20,6%	20,6%	40,4%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	59	7	11	10	31	59
		%	7,9%	11,9%	18,6%	16,9%	52,5%	
	Dziewczęta	N	82	7	18	9	47	81
		%	10,5%	8,6%	22,2%	11,1%	58,0%	
	Ogółem	N	141	14	29	19	78	140
		%	9,2%	10,0%	20,7%	13,6%	55,7%	

Tabela 3.3. Komunikacja młodzieży szkolnej z matką

Klasa Wiek	Płeć		<i>Jak Ci się rozmawia z matką o sprawach, które naprawdę niepokoją</i>					Razem
			bardzo łatwo	łatwo	trudno	bardzo trudno	nie mam lub nie widuję	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	492	170	39	7	33	741
		%	66,4%	22,9%	5,3%	0,9%	4,5%	
	Dziewczęta	N	463	193	45	8	33	742
		%	62,4%	26,0%	6,1%	1,1%	4,4%	
	Ogółem	N	955	363	84	15	66	1 483
		%	64,4%	24,5%	5,7%	1,0%	4,5%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	402	250	71	20	32	775
		%	51,9%	32,3%	9,2%	2,6%	4,1%	
	Dziewczęta	N	383	317	67	34	34	835
		%	45,9%	38,0%	8,0%	4,1%	4,1%	
	Ogółem	N	785	567	138	54	66	1 610
		%	48,8%	35,2%	8,6%	3,4%	4,1%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	240	317	95	44	38	734
		%	32,7%	43,2%	12,9%	6,0%	5,2%	
	Dziewczęta	N	264	315	118	40	33	770
		%	34,3%	40,9%	15,3%	5,2%	4,3%	
	Ogółem	N	504	632	213	84	71	1 504
		%	33,5%	42,0%	14,2%	5,6%	4,7%	

Tabela 3.4. Komunikacja młodzieży szkolnej z ojcem

Klasa Wiek	Płeć		<i>Jak Ci się rozmawia z ojcem o sprawach, które naprawdę niepokoją</i>					Razem
			bardzo łatwo	łatwo	trudno	bardzo trudno	nie mam lub nie widuję	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	358	244	67	25	48	742
		%	48,2%	32,9%	9,0%	3,4%	6,5%	
	Dziewczęta	N	268	271	119	37	61	756
		%	35,4%	35,8%	15,7%	4,9%	8,1%	
	Ogółem	N	626	515	186	62	109	1 498
		%	41,8%	34,4%	12,4%	4,1%	7,3%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	269	310	103	36	62	780
		%	34,5%	39,7%	13,2%	4,6%	7,9%	
	Dziewczęta	N	173	320	158	90	90	831
		%	20,8%	38,5%	19,0%	10,8%	10,8%	
	Ogółem	N	442	630	261	126	152	1 611
		%	27,4%	39,1%	16,2%	7,8%	9,4%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	173	285	144	93	45	740
		%	23,4%	38,5%	19,5%	12,6%	6,1%	
	Dziewczęta	N	121	296	171	120	70	778
		%	15,6%	38,0%	22,0%	15,4%	9,0%	
	Ogółem	N	294	581	315	213	115	1 518
		%	19,4%	38,3%	20,8%	14,0%	7,6%	

Tabela 3.5. Komunikacja młodzieży szkolnej ze starszym bratem

Klasa Wiek	Płeć		Jak Ci się rozmawia ze starszym bratem o sprawach, które naprawdę niepokoją					Razem
			bardzo łatwo	łatwo	trudno	bardzo trudno	nie mam lub nie widuję	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	124	84	36	25	333	602
		%	20,6%	14,0%	6,0%	4,2%	55,3%	
	Dziewczęta	N	90	109	55	36	349	639
		%	14,1%	17,1%	8,6%	5,6%	54,6%	
	Ogółem	N	214	193	91	61	682	1 241
		%	17,2%	15,6%	7,3%	4,9%	55,0%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	151	110	46	33	362	702
		%	21,5%	15,7%	6,6%	4,7%	51,6%	
	Dziewczęta	N	93	138	79	47	430	787
		%	11,8%	17,5%	10,0%	6,0%	54,6%	
	Ogółem	N	244	248	125	80	792	1 489
		%	16,4%	16,7%	8,4%	5,4%	53,2%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	114	105	47	23	408	697
		%	16,4%	15,1%	6,7%	3,3%	58,5%	
	Dziewczęta	N	86	138	68	38	410	740
		%	11,6%	18,6%	9,2%	5,1%	55,4%	
	Ogółem	N	200	243	115	61	818	1 437
		%	13,9%	16,9%	8,0%	4,2%	56,9%	

Tabela 3.6. Komunikacja młodzieży szkolnej ze starszą siostrą

Klasa Wiek	Płeć		Jak Ci się rozmawia ze starszą siostrą o sprawach, które naprawdę niepokoją					Razem
			bardzo łatwo	łatwo	trudno	bardzo trudno	nie mam lub nie widuję	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	124	97	35	31	315	602
		%	20,6%	16,1%	5,8%	5,1%	52,3%	
	Dziewczęta	N	130	103	44	13	338	628
		%	20,7%	16,4%	7,0%	2,1%	53,8%	
	Ogółem	N	254	200	79	44	653	1 230
	%	20,7%	16,3%	6,4%	3,6%	53,1%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	134	123	39	37	364	697
		%	19,2%	17,6%	5,6%	5,3%	52,2%	
	Dziewczęta	N	154	146	40	16	415	771
		%	20,0%	18,9%	5,2%	2,1%	53,8%	
	Ogółem	N	288	269	79	53	779	1 468
	%	19,6%	18,3%	5,4%	3,6%	53,1%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	104	120	52	28	388	692
		%	15,0%	17,3%	7,5%	4,0%	56,1%	
	Dziewczęta	N	119	128	38	23	427	735
		%	16,2%	17,4%	5,2%	3,1%	58,1%	
	Ogółem	N	223	248	90	51	815	1 427
	%	15,6%	17,4%	6,3%	3,6%	57,1%		

Tabela 3.7. Zadowolenie młodzieży szkolnej z relacji między członkami rodziny

Klasa Wiek	Płeć	Poziom zadowolenie (punkty)					Razem	Ogólna ocena	
			0-4	5-6	7-8	9-10		Średnia	SD
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	25	57	117	561	760	8,84	1,83
		%	3,3%	7,5%	15,4%	73,8%			
	Dziewczęta	N	37	62	108	558	765	8,74	1,87
		%	4,8%	8,1%	14,1%	72,9%			
	Ogółem	N	62	119	225	1 119	1 525	8,79	1,85
		%	4,1%	7,8%	14,8%	73,4%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	35	71	175	501	782	8,48	1,89
		%	4,5%	9,1%	22,4%	64,1%			
	Dziewczęta	N	75	113	212	441	841	7,91	2,20
		%	8,9%	13,4%	25,2%	52,4%			
	Ogółem	N	110	184	387	942	1 623	8,19	2,08
		%	6,8%	11,3%	23,8%	58,0%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	59	118	253	311	741	7,68	2,14
		%	8,0%	15,9%	34,1%	42,0%			
	Dziewczęta	N	123	151	240	268	782	7,07	2,46
		%	15,7%	19,3%	30,7%	34,3%			
	Ogółem	N	182	269	493	579	1 523	7,37	2,33
		%	12,0%	17,7%	32,4%	38,0%			

4. Rówieśnicy

Okres dorastania nierozłącznie wiąże się ze wzrostem znaczenia relacji z rówieśnikami i intensywnym rozwojem relacji społecznych³². Znajdują one wyraz w tworzeniu związków rówieśniczych: paczek, grup i przyjaźni. Przyjaźnie pełnią ważne funkcje dla rozwoju osobowości nastolatka – umożliwiają zwierzanie się z trosk, niepokojów, są źródłem wsparcia, radości i wspólnych działań. Relacje z rówieśnikami zaspokajają także jedną z najważniejszych potrzeb nastolatków - potrzebę akceptacji³³. Młodzież nieakceptowana ma obniżone samopoczucie, niską samoocenę, poczucie osamotnienia i znacznie częściej poszukuje akceptacji w grupach rówieśniczych poza szkołą, co może sprzyjać podejmowaniu zachowań ryzykownych³⁴. Jak wskazują badania, brak więzi w rodzinach i dysfunkcje w ich funkcjonowaniu determinują podatność na presję rówieśników i sprawiają, że socjalizacja nastolatków znacznie częściej przenosi się do negatywnych grup rówieśniczych³⁵.

W sieci badawczej HBSC opracowywaniem pytań na temat kontaktów młodzieży z rówieśnikami zajmuje się grupa robocza *Peer Culture Focus Group*. W polskim kwestionariuszu badań w 2010 r. uwzględniono wszystkie pytania obowiązkowe dotyczące relacji z rówieśnikami, które zastosowano w badaniu młodzieży 11-, 13- i 15-letniej. Jedno pytanie dotyczące spędzania wieczorów z kolegami/koleżankami włączono również do kwestionariusza 17-latków.

Pierwszy blok pytań obowiązkowych dotyczył komunikowania się z kolegami i koleżankami. Pytania te zostały zamieszczone w ankiecie razem z analogicznymi pytaniami na temat łatwości rozmów z członkami rodziny, opisanymi w poprzednim rozdziale. Młodzież pytano: *Jak rozmawia Ci się z niżej wymienionymi osobami o sprawach, które Cię naprawdę niepokoją?, z*

³² Obuchowska I.: *Drogi dorastania*. WSiP, Warszawa 1996.

³³ Santrock J.: *Adolescence*, 11/E, McGraw-Hill, New York 2007.

³⁴ Marsden J., Boys A., Farrell M., Stillwell G., Hutchings K., Hillebrand J. i Griffiths P.: *Personal and social correlates of alcohol consumption among mid-adolescents*. *British Journal of Developmental Psychology* 2005, 23, 427-450.

³⁵ Karpowicz P.: *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?* Instytut Wydawniczy Kreator, Białystok 2003.

możliwościami odpowiedzi: *bardzo łatwo, łatwo, trudno, bardzo trudno, nie mam lub nie widuję tej osoby*. W tabelach od 4.1. do 4.3. przedstawiono łatwość komunikowania się z najlepszym przyjacielem, rówieśnikami tej samej oraz przeciwnej płci. Przy interpretowaniu wyników należy pamiętać, że część osób podała, iż nie ma lub nie widuje takiej osoby.

W kolejnym pytaniu (tabela 4.4. i 4.5.) młodzież miała podać liczbę bliskich przyjaciół wśród chłopców i dziewcząt, w ramach czterech kategorii odpowiedzi (*żadnego, jednego, dwóch, trzech lub więcej*). We wcześniejszych badaniach pytano o łączną liczbę przyjaciół, bez względu na płeć, a rozbiecie na przyjaciół wśród chłopców i dziewcząt pojawiło się w kwestionariuszu od roku 2001/2002. Rozumienie pytania zależy jednak od indywidualnych kryteriów bliskości i przyjaźni, w dużej mierze uwarunkowanych kulturowo.

Kolejny blok pytań obowiązkowych dotyczył częstości kontaktów z kolegami i koleżankami. Należały do niego trzy pytania:

- *Ile dni w tygodniu spędzasz zwykle z kolegami i koleżankami czas bezpośrednio po zajęciach szkolnych?* – kategorie odpowiedzi od 0 do 5 dni (tabela 4.6.);
- *Ile wieczorów w tygodniu spędzasz zwykle poza domem z kolegami lub koleżankami?* – kategorie odpowiedzi od 0 do 7 wieczorów (tabela 4.7.);
- *Jak często rozmawiasz przez telefon ze swoimi kolegami lub koleżankami lub wysyłasz im SMS-y albo kontaktujesz się z nimi za pomocą Internetu?* – pięć możliwości wyboru odpowiedzi: *nigdy lub rzadko, 1 lub 2 dni w tygodniu, 3 lub 4 dni w tygodniu, 5 lub 6 dni w tygodniu, codziennie* (tabela 4.8.).

Tylko drugie pytanie znajdowało się w kwestionariuszu HBSC od początku prowadzenia badań w niezmienionej postaci. Pierwsze pytanie miało poprzednio mniej kategorii odpowiedzi, a począwszy od badań 2001/2002 nadano mu formę zbliżoną do pytania drugiego i dodano możliwość „6 dni” dla krajów, gdzie zajęcia szkolne odbywają się w soboty. Ostatnie pytanie pojawiło się w kwestionariuszu HBSC w 2001/2002 roku. W badaniu 2005/2006 zostało w protokole

międzynarodowym nieznacznie zmodyfikowane poprzez zamianę komunikowania za pomocą e-maili na szerszą komunikację przez Internet (łącznie z tzw. czatowaniem). Modyfikacja ta została uwzględniona w polskim kwestionariuszu dopiero w ostatnim badaniu (2009/2010).

Do najnowszego kwestionariusza badań włączono również (po raz pierwszy w Polsce) trzy skale pochodzące z pakietu opcjonalnego „Przyjaźń i kompetencje społeczne”. Pierwsze dwie skale zastosowano we wszystkich grupach wieku (11-17 lat). Dotyczyły one posiadania bliskich przyjaciół i jakości relacji z rówieśnikami. Skale te stanowią uzupełnienie pytań zawartych w części obowiązkowej, dotyczących liczby bliskich przyjaciół. Pytania obowiązkowe mają charakter ilościowy, zaś pytania opcjonalne – jakościowy.

Druga z zastosowanych skal dotyczy jakości relacji z rówieśnikami i pochodzi z kwestionariusza IPPA (*Inventory of Parent and Peer Attachment*)³⁶. Narzędzie to w pełnej wersji zawiera po 25 pytań dotyczących jakości przywiązania do matki, ojca i przyjaciół, mierząc wymiary zaufania, komunikacji i separacji. W kwestionariuszu HBSC zastosowano skróconą (10-pytaniową) wersję skali rówieśniczej: 5 pytań dotyczy komunikacji i 5 zaufania do przyjaciół.

Trzecią skalą z pakietu opcjonalnego zastosowaną w polskim kwestionariuszu była skala społecznych kompetencji, użyta w badaniu 13-, 15- i 17-latków, dotyczące empatii, asertywności i wsparcia społecznego.

Analizy dotyczące wszystkich zastosowanych skal z pakietu opcjonalnego zostaną przedstawione w osobnych publikacjach.

³⁶ Armsden G., Greenberg M.: *The Inventory of Parent and Peer Attachment: individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence*. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 5, 1987, 427-453.

Tabela 4.1. Komunikacja młodzieży szkolnej z najlepszym przyjacielem

Klasa Wiek	Płeć	<i>Jak Ci się rozmawia z najlepszym przyjacielem o sprawach, które naprawdę niepokoją?</i>					Razem	
		bardzo łatwo	łatwo	trudno	bardzo trudno	nie mam lub nie widuję		
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	366	250	46	22	37	721
		%	50,8%	34,7%	6,4%	3,1%	5,1%	
	Dziewczęta	N	401	251	50	12	30	744
		%	53,9%	33,7%	6,7%	1,6%	4,0%	
	Ogółem	N	767	501	96	34	67	1 465
		%	52,4%	34,2%	6,6%	2,3%	4,6%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	339	290	53	27	43	752
		%	45,1%	38,6%	7,0%	3,6%	5,7%	
	Dziewczęta	N	454	297	41	8	31	831
		%	54,6%	35,7%	4,9%	1,0%	3,7%	
	Ogółem	N	793	587	94	35	74	1 583
		%	50,1%	37,1%	5,9%	2,2%	4,7%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	300	290	61	16	57	724
		%	41,4%	40,1%	8,4%	2,2%	7,9%	
	Dziewczęta	N	452	255	31	6	29	773
		%	58,5%	33,0%	4,0%	0,8%	3,8%	
	Ogółem	N	752	545	92	22	86	1 497
		%	50,2%	36,4%	6,1%	1,5%	5,7%	

Tabela 4.2. Komunikacja młodzieży szkolnej z rówieśnikami tej samej płci

Klasa Wiek	Płeć		<i>Jak Ci się rozmawia z rówieśnikami tej samej płci o sprawach, które naprawdę niepokoją?</i>					Razem
			bardzo łatwo	łatwo	trudno	bardzo trudno	nie mam lub nie widuję	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	219	280	91	49	56	695
		%	31,5%	40,3%	13,1%	7,1%	8,1%	
	Dziewczęta	N	235	318	108	28	37	726
		%	32,4%	43,8%	14,9%	3,9%	5,1%	
	Ogółem	N	454	598	199	77	93	1 421
		%	31,9%	42,1%	14,0%	5,4%	6,5%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	229	318	107	45	47	746
		%	30,7%	42,6%	14,3%	6,0%	6,3%	
	Dziewczęta	N	210	435	111	36	37	829
		%	25,3%	52,5%	13,4%	4,3%	4,5%	
	Ogółem	N	439	753	218	81	84	1 575
		%	27,9%	47,8%	13,8%	5,1%	5,3%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	176	365	110	45	28	724
		%	24,3%	50,4%	15,2%	6,2%	3,9%	
	Dziewczęta	N	190	464	92	20	11	777
		%	24,5%	59,7%	11,8%	2,6%	1,4%	
	Ogółem	N	366	829	202	65	39	1 501
		%	24,4%	55,2%	13,5%	4,3%	2,6%	

Tabela 4.3. Komunikacja młodzieży szkolnej z rówieśnikami przeciwnej płci

Klasa Wiek	Płeć		<i>Jak Ci się rozmawia z rówieśnikami przeciwnej płci o sprawach, które naprawdę niepokoją</i>					Razem
			bardzo łatwo	łatwo	trudno	bardzo trudno	nie mam lub nie widuję	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	154	222	128	107	81	692
		%	22,3%	32,1%	18,5%	15,5%	11,7%	
	Dziewczęta	N	95	220	197	146	62	720
		%	13,2%	30,6%	27,4%	20,3%	8,6%	
	Ogółem	N	249	442	325	253	143	1 412
		%	17,6%	31,3%	23,0%	17,9%	10,1%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	177	254	171	87	62	751
		%	23,6%	33,8%	22,8%	11,6%	8,3%	
	Dziewczęta	N	123	313	240	102	47	825
		%	14,9%	37,9%	29,1%	12,4%	5,7%	
	Ogółem	N	300	567	411	189	109	1 576
		%	19,0%	36,0%	26,1%	12,0%	6,9%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	165	322	126	74	37	724
		%	22,8%	44,5%	17,4%	10,2%	5,1%	
	Dziewczęta	N	167	367	162	64	19	779
		%	21,4%	47,1%	20,8%	8,2%	2,4%	
	Ogółem	N	332	689	288	138	56	1 503
		%	22,1%	45,8%	19,2%	9,2%	3,7%	

Tabela 4.4. Liczba bliskich przyjaciół wśród chłopców

Klasa Wiek	Płeć		Liczba przyjaciół płci męskiej				Razem
			żaden	1	2	3 i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	18	46	88	598	750
		%	2,4%	6,1%	11,7%	79,7%	
	Dziewczęta	N	164	131	104	358	757
		%	21,7%	17,3%	13,7%	47,3%	
	Ogółem	N	182	177	192	956	1 507
		%	12,1%	11,7%	12,7%	63,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	35	63	99	593	790
		%	4,4%	8,0%	12,5%	75,1%	
	Dziewczęta	N	220	175	133	297	825
		%	26,7%	21,2%	16,1%	36,0%	
	Ogółem	N	255	238	232	890	1 615
		%	15,8%	14,7%	14,4%	55,1%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	40	69	148	479	736
		%	5,4%	9,4%	20,1%	65,1%	
	Dziewczęta	N	159	187	183	252	781
		%	20,4%	23,9%	23,4%	32,3%	
	Ogółem	N	199	256	331	731	1 517
		%	13,1%	16,9%	21,8%	48,2%	

Tabela 4.5. Liczba bliskich przyjaciół wśród dziewcząt

Klasa Wiek	Płeć		Liczba przyjaciół płci żeńskiej				Razem
			żaden	1	2	3 i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	121	86	112	409	728
		%	16,6%	11,8%	15,4%	56,2%	
	Dziewczęta	N	13	72	122	560	767
		%	1,7%	9,4%	15,9%	73,0%	
	Ogółem	N	134	158	234	969	1 495
		%	9,0%	10,6%	15,7%	64,8%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	132	106	94	424	756
		%	17,5%	14,0%	12,4%	56,1%	
	Dziewczęta	N	22	97	145	568	832
		%	2,6%	11,7%	17,4%	68,3%	
	Ogółem	N	154	203	239	992	1 588
		%	9,7%	12,8%	15,1%	62,5%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	143	132	109	332	716
		%	20,0%	18,4%	15,2%	46,4%	
	Dziewczęta	N	19	102	209	450	780
		%	2,4%	13,1%	26,8%	57,7%	
	Ogółem	N	162	234	318	782	1 496
		%	10,8%	15,6%	21,3%	52,3%	

Tabela 4.6. Liczba dni w tygodniu, w których młodzież spędza czas z kolegami lub koleżankami bezpośrednio po zajęciach szkolnych

Klasa Wiek	Płeć		Liczba dni w tygodniu						Razem
			0	1	2	3	4	5	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	54	71	101	140	75	302	743
		%	7,3%	9,6%	13,6%	18,8%	10,1%	40,6%	
	Dziewczęta	N	43	73	96	136	83	336	767
		%	5,6%	9,5%	12,5%	17,7%	10,8%	43,8%	
	Ogółem	N	97	144	197	276	158	638	1 510
		%	6,4%	9,5%	13,0%	18,3%	10,5%	42,3%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	68	80	118	125	66	330	787
		%	8,6%	10,2%	15,0%	15,9%	8,4%	41,9%	
	Dziewczęta	N	61	109	141	167	60	297	835
		%	7,3%	13,1%	16,9%	20,0%	7,2%	35,6%	
	Ogółem	N	129	189	259	292	126	627	1 622
		%	8,0%	11,7%	16,0%	18,0%	7,8%	38,7%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	53	72	121	141	76	273	736
		%	7,2%	9,8%	16,4%	19,2%	10,3%	37,1%	
	Dziewczęta	N	60	88	160	160	81	235	784
		%	7,7%	11,2%	20,4%	20,4%	10,3%	30,0%	
	Ogółem	N	113	160	281	301	157	508	1 520
		%	7,4%	10,5%	18,5%	19,8%	10,3%	33,4%	

Tabela 4.7. Liczba wieczorów w tygodniu spędzanych przez młodzież poza domem z kolegami lub koleżankami

Klasa Wiek	Płeć		Liczba wieczorów w tygodniu								Razem
			0	1	2	3	4	5	6	7	
V kl. szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	300	120	107	77	44	34	21	51	754
		%	39,8%	15,9%	14,2%	10,2%	5,8%	4,5%	2,8%	6,8%	
	Dziewczęta	N	309	143	102	80	39	41	16	39	769
		%	40,2%	18,6%	13,3%	10,4%	5,1%	5,3%	2,1%	5,1%	
	Ogółem	N	609	263	209	157	83	75	37	90	1 523
		%	40,0%	17,3%	13,7%	10,3%	5,4%	4,9%	2,4%	5,9%	
I kl. gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	223	123	116	123	62	42	14	85	788
		%	28,3%	15,6%	14,7%	15,6%	7,9%	5,3%	1,8%	10,8%	
	Dziewczęta	N	258	162	147	93	57	44	30	41	832
		%	31,0%	19,5%	17,7%	11,2%	6,9%	5,3%	3,6%	4,9%	
	Ogółem	N	481	285	263	216	119	86	44	126	1 620
		%	29,7%	17,6%	16,2%	13,3%	7,3%	5,3%	2,7%	7,8%	
III kl. gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	144	108	151	110	69	61	33	62	738
		%	19,5%	14,6%	20,5%	14,9%	9,3%	8,3%	4,5%	8,4%	
	Dziewczęta	N	158	143	156	144	60	51	27	41	780
		%	20,3%	18,3%	20,0%	18,5%	7,7%	6,5%	3,5%	5,3%	
	Ogółem	N	302	251	307	254	129	112	60	103	1 518
		%	19,9%	16,5%	20,2%	16,7%	8,5%	7,4%	4,0%	6,8%	
II kl. szkoły ponad- gimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	60	98	145	109	88	41	17	50	608
		%	9,9%	16,1%	23,8%	17,9%	14,5%	6,7%	2,8%	8,2%	
	Dziewczęta	N	64	145	203	161	89	48	24	41	775
		%	8,3%	18,7%	26,2%	20,8%	11,5%	6,2%	3,1%	5,3%	
	Ogółem	N	124	243	348	270	177	89	41	91	1 383
		%	9,0%	17,6%	25,2%	19,5%	12,8%	6,4%	3,0%	6,6%	

Tabela 4.8. Częstość rozmów telefonicznych z kolegami lub koleżankami lub kontaktów za pomocą SMS-ów i Internetu

Klasa Wiek	Płeć	Dni w tygodniu					Razem	
		nigdy lub rzadko	1-2 dni	3-4 dni	5-6 dni	co- dziennie		
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	143	150	140	100	228	761
		%	18,8%	19,7%	18,4%	13,1%	30,0%	
	Dziewczęta	N	88	158	140	93	291	770
		%	11,4%	20,5%	18,2%	12,1%	37,8%	
	Ogółem	N	231	308	280	193	519	1 531
		%	15,1%	20,1%	18,3%	12,6%	33,9%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	108	121	155	95	310	789
		%	13,7%	15,3%	19,6%	12,0%	39,3%	
	Dziewczęta	N	35	90	113	113	488	839
		%	4,2%	10,7%	13,5%	13,5%	58,2%	
	Ogółem	N	143	211	268	208	798	1 628
		%	8,8%	13,0%	16,5%	12,8%	49,0%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	59	90	115	89	386	739
		%	8,0%	12,2%	15,6%	12,0%	52,2%	
	Dziewczęta	N	18	59	83	79	542	781
		%	2,3%	7,6%	10,6%	10,1%	69,4%	
	Ogółem	N	77	149	198	168	928	1 520
		%	5,1%	9,8%	13,0%	11,1%	61,1%	

5. Szkoła

Rodzina, grupa rówieśnicza i szkoła stanowią podstawowe elementy środowiska życia dzieci i dorastającej młodzieży. Pytania na temat szkoły były rozbudowywane w kolejnych seriach badań HBSC. Ich opracowaniem i analizą zajmują się obecnie odrębna grupa robocza (*School Focus Group*). Skonstruowano konceptualny model badań, w którym zakłada się, że środowisko psychospołeczne szkoły oddziałuje na przystosowanie uczniów do szkoły, co z kolei może mieć wpływ na ich zachowania zdrowotne, zdrowie i zadowolenie z życia^{37,38}. W ostatniej serii badań pytania obowiązkowe związane ze szkołą dotyczyły: osiągnięć w nauce, satysfakcji ze szkoły, stresu związanego ze szkołą oraz relacji z rówieśnikami w klasie.

Pierwsze pytanie obowiązkowe (tabela 5.1.) dotyczy postrzegania przez uczniów ich osiągnięć szkolnych. Pytano: *Co Twoim zdaniem, Twój nauczyciel (nauczyciele) sądzi (sądzą) o Twoich wynikach w nauce i innych osiągnięciach w szkole w porównaniu z innymi uczniami w klasie?*, z następującym wprowadzającym przypisem i kategoriami odpowiedzi: *Nauczyciel (nauczyciele) sądzi(sądzą), że moje osiągnięcia są: bardzo dobre, dobre, przeciętne, poniżej przeciętnej*. Zakłada się, że uczniowie źle oceniający swoje osiągnięcia czują się wyalienowani ze szkoły, mają obniżoną samoocenę i gorsze perspektywy co do dalszego rozwoju.

Drugie pytanie obowiązkowe (tabela 5.2), dotyczące ogólnego zadowolenia ze szkoły, było już, podobnie jak pierwsze, wielokrotnie stosowane w badaniach HBSC. W ostatniej serii badań zmieniono jego brzmienie z *Czy lubisz obecnie swoją szkołę?* na *Jakie są obecnie Twoje odczucia związane ze szkołą?*; z kategoriami odpowiedzi: *bardzo ją lubię, trochę lubię ją, niezbyt ją lubię, nie lubię jej wcale*. Na to pytanie nie odpowiadali uczniowie 17-18-letni.

³⁷ Samdal O. et al.: *School setting. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-national Study. Research Protocol for the 2001/2002 Survey*. Edinburgh 2001.

³⁸ W Polsce model ten został opisany w pracy pod redakcją B. Woynarowskiej: „*Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce*” Wydział Pedagogiczny UW, Warszawa 2003.

Trzecie pytanie obowiązkowe (tabela 5.3.) dotyczy stresu szkolnego. Uczniów pytano: *Czy odczuwasz stres związany ze szkołą i nauką?*, z kategoriami odpowiedzi: *wcale, trochę, sporo, bardzo*. Wyniki nie są porównywalne z 2006 rokiem, ponieważ znacząco zmieniło się sformułowanie tego pytania.

Pozostałe trzy pytania obowiązkowe tworzą skalę relacji z rówieśnikami w klasie szkolnej. Młodzież miała za zadania określić na 5-stopniowej skali, w jakim stopniu zgadza się, lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami (tabele od 5.4 do 5.6.): *Uczniowie w mojej klasie lubią przebywać ze sobą; Większość osób w mojej klasie to osoby życzliwe i chętne do pomocy; Inni uczniowie akceptują (przyjmują) mnie takim, jakim jestem.*

Dobre relacje z rówieśnikami pomagają zaspokoić u młodych ludzi potrzebę przynależności, pomagają przezwyciężyć negatywne emocje i cieszyć się z sukcesów wspólnie z innymi. W środowisku szkolnym kontakty z rówieśnikami są mniej formalne i bliższe niż z nauczycielami, a w okresie dorastania (i uzyskiwania samodzielności) mogą też być ważniejsze dla młodych ludzi od, z natury też przeważnie bardzo bliskich, kontaktów z rodzicami. Pytaniami tymi nie objęto uczniów 17-18-letnich.

W Polsce wykorzystano także, w kwestionariuszu uczniów 11- i 15-letnich, pakiet dodatkowy dotyczący relacji z nauczycielami.

Przeprowadzono także badania ankietowe wśród dyrektorów szkół wylosowanych do badań. Pakiet obowiązkowy kwestionariusza SLQ (*School Level Questionnaire*) zawierał ogólną charakterystykę szkoły. Wykorzystano cztery pakiety opcjonalne dotyczące: środowiska szkoły, uczestnictwa uczniów i rodziców w życiu szkoły, żywienia oraz aktywności fizycznej), a także dodatkowe pytania stosowane tylko w Polsce. Wyniki tych badań będą przedmiotem osobnych publikacji.

Tabela 5.1. Samoocena osiągnięć szkolnych młodzieży

Klasa Wiek	Płeć		Osiągnięcia szkolne w porównaniu z innymi uczniami				Razem
			bardzo dobre	dobrze	przeciętne	poniżej przeciętnej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	148	346	234	38	766
		%	19,3%	45,2%	30,5%	5,0%	
	Dziewczęta	N	247	347	154	20	768
		%	32,2%	45,2%	20,1%	2,6%	
	Ogółem	N	395	693	388	58	1 534
		%	25,7%	45,2%	25,3%	3,8%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	101	261	348	92	802
		%	12,6%	32,5%	43,4%	11,5%	
	Dziewczęta	N	154	340	315	30	839
		%	18,4%	40,5%	37,5%	3,6%	
	Ogółem	N	255	601	663	122	1 641
		%	15,5%	36,6%	40,4%	7,4%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	102	220	358	74	754
		%	13,5%	29,2%	47,5%	9,8%	
	Dziewczęta	N	154	282	309	42	787
		%	19,6%	35,8%	39,3%	5,3%	
	Ogółem	N	256	502	667	116	1 541
		%	16,6%	32,6%	43,3%	7,5%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	54	168	339	65	626
		%	8,6%	26,8%	54,2%	10,4%	
	Dziewczęta	N	67	249	409	59	784
		%	8,5%	31,8%	52,2%	7,5%	
	Ogółem	N	121	417	748	124	1 410
		%	8,6%	29,6%	53,0%	8,8%	

Tabela 5.2. Stosunek do szkoły młodzieży szkolnej

Klasa Wiek	Płeć		<i>Jakie są obecnie twoje odczucia związane ze szkołą?</i>				Razem
			bardzo ją lubię	trochę ją lubię	niezbyt ją lubię	nie lubię jej wcale	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	121	294	190	164	769
		%	15,7%	38,2%	24,7%	21,3%	
	Dziewczęta	N	223	348	147	52	770
		%	29,0%	45,2%	19,1%	6,8%	
	Ogółem	N	344	642	337	216	1 539
		%	22,4%	41,7%	21,9%	14,0%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	119	310	213	159	801
		%	14,9%	38,7%	26,6%	19,9%	
	Dziewczęta	N	259	377	139	70	845
		%	30,7%	44,6%	16,4%	8,3%	
	Ogółem	N	378	687	352	229	1 646
		%	23,0%	41,7%	21,4%	13,9%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	114	313	202	128	757
		%	15,1%	41,3%	26,7%	16,9%	
	Dziewczęta	N	140	368	190	91	789
		%	17,7%	46,6%	24,1%	11,5%	
	Ogółem	N	254	681	392	219	1 546
		%	16,4%	44,0%	25,4%	14,2%	

Tabela 5.3. Postrzeganie stresu szkolnego przez młodzież szkolną

Klasa Wiek	Płeć		Odczuwanie stresu związanego ze szkołą i nauką				Razem
			wcale	trochę	sporo	bardzo	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	269	387	68	44	768
		%	35,0%	50,4%	8,9%	5,7%	
	Dziewczęta	N	200	449	72	53	774
		%	25,8%	58,0%	9,3%	6,8%	
	Ogółem	N	469	836	140	97	1 542
	%	30,4%	54,2%	9,1%	6,3%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	211	396	87	89	783
		%	26,9%	50,6%	11,1%	11,4%	
	Dziewczęta	N	167	476	106	86	835
		%	20,0%	57,0%	12,7%	10,3%	
	Ogółem	N	378	872	193	175	1 618
	%	23,4%	53,9%	11,9%	10,8%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	199	385	105	70	759
		%	26,2%	50,7%	13,8%	9,2%	
	Dziewczęta	N	103	435	149	102	789
		%	13,1%	55,1%	18,9%	12,9%	
	Ogółem	N	302	820	254	172	1 548
	%	19,5%	53,0%	16,4%	11,1%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	134	310	105	77	626
		%	21,4%	49,5%	16,8%	12,3%	
	Dziewczęta	N	69	379	184	152	784
		%	8,8%	48,3%	23,5%	19,4%	
	Ogółem	N	203	689	289	229	1 410
	%	14,4%	48,9%	20,5%	16,2%		

Tabela 5.4. Młodzież, która zgadza się lub nie zgadza się ze stwierdzeniem: *Uczniowie w mojej klasie lubią przebywać ze sobą*

Klasa Wiek	Płeć		zdecydowa -nie zgadzam się	zgadzam się	trudno powiedzieć	nie zgadzam się	zdecydo- wanie nie zgadzam się	Razem
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	262	285	175	26	12	760
		%	34,5%	37,5%	23,0%	3,4%	1,6%	
	Dziewczęta	N	255	256	205	41	8	765
		%	33,3%	33,5%	26,8%	5,4%	1,0%	
	Ogółem	N	517	541	380	67	20	1 525
%	33,9%	35,5%	24,9%	4,4%	1,3%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	273	301	181	27	17	799
		%	34,2%	37,7%	22,7%	3,4%	2,1%	
	Dziewczęta	N	226	370	202	36	10	844
		%	26,8%	43,8%	23,9%	4,3%	1,2%	
	Ogółem	N	499	671	383	63	27	1 643
%	30,4%	40,8%	23,3%	3,8%	1,6%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	184	338	179	39	15	755
		%	24,4%	44,8%	23,7%	5,2%	2,0%	
	Dziewczęta	N	153	324	231	66	15	789
		%	19,4%	41,1%	29,3%	8,4%	1,9%	
	Ogółem	N	337	662	410	105	30	1 544
%	21,8%	42,9%	26,6%	6,8%	1,9%			

Tabela 5.5. Młodzież, która zgadza się lub nie zgadza się ze stwierdzeniem: Większość uczniów w mojej klasie to osoby życzliwe i chętne do pomocy

Klasa Wiek	Płeć	zdecydowa- nie zgadzam się	zgadzam się	trudno powiedzieć	nie zgadzam się	zdecydo- wanie nie zgadzam się	Razem	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	126	259	227	95	51	758
		%	16,6%	34,2%	29,9%	12,5%	6,7%	
	Dziewczęta	N	140	235	230	132	28	765
		%	18,3%	30,7%	30,1%	17,3%	3,7%	
	Ogółem	N	266	494	457	227	79	1 523
		%	17,5%	32,4%	30,0%	14,9%	5,2%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	136	256	225	120	60	797
		%	17,1%	32,1%	28,2%	15,1%	7,5%	
	Dziewczęta	N	170	297	238	100	37	842
		%	20,2%	35,3%	28,3%	11,9%	4,4%	
	Ogółem	N	306	553	463	220	97	1 639
		%	18,7%	33,7%	28,2%	13,4%	5,9%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	107	267	230	113	39	756
		%	14,2%	35,3%	30,4%	14,9%	5,2%	
	Dziewczęta	N	107	295	222	122	43	789
		%	13,6%	37,4%	28,1%	15,5%	5,4%	
	Ogółem	N	214	562	452	235	82	1 545
		%	13,9%	36,4%	29,3%	15,2%	5,3%	

Tabela 5.6. Młodzież, która zgadza się lub nie zgadza się ze stwierdzeniem: *Inni uczniowie akceptują (przyjmują) mnie takim, jakim jestem*

Klasa Wiek	Płeć		zdecydowa- nie zgadzam się	zgadzam się	trudno powiedzieć	nie zgadzam się	zdecydo- wanie nie zgadzam się	Razem
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	268	298	133	44	18	761
		%	35,2%	39,2%	17,5%	5,8%	2,4%	
	Dziewczęta	N	282	289	125	46	24	766
		%	36,8%	37,7%	16,3%	6,0%	3,1%	
	Ogółem	N	550	587	258	90	42	1 527
		%	36,0%	38,4%	16,9%	5,9%	2,8%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	258	312	144	44	36	794
		%	32,5%	39,3%	18,1%	5,5%	4,5%	
	Dziewczęta	N	273	363	146	35	22	839
		%	32,5%	43,3%	17,4%	4,2%	2,6%	
	Ogółem	N	531	675	290	79	58	1 633
		%	32,5%	41,3%	17,8%	4,8%	3,6%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	193	379	134	38	10	754
		%	25,6%	50,3%	17,8%	5,0%	1,3%	
	Dziewczęta	N	186	367	184	35	17	789
		%	23,6%	46,5%	23,3%	4,4%	2,2%	
	Ogółem	N	379	746	318	73	27	1 543
		%	24,6%	48,3%	20,6%	4,7%	1,7%	

6. Zdrowie i zadowolenie z życia

Pytania na temat zdrowia fizycznego i psychicznego młodzieży traktowane są w Polsce jako wyjątkowo ważne, podobnie jak w innych krajach, w których badania HBSC są silniej związane z medycznymi ośrodkami naukowymi. W kolejnych seriach badań HBSC do polskiego kwestionariusza włączane są dodatkowe pytania i skale mierzące różne aspekty samopoczucia nastolatków.

Za opracowanie pytań prezentowanych w tym rozdziale odpowiedzialna była grupa robocza *Positive Health Focus Group*. Definicja zdrowia i metody jego pomiaru prezentowane przez członków tej grupy ściśle wiążą się z koncepcją zdrowia pozytywnego oraz potrzebą uzupełniania oceny stanu zdrowia uzyskiwanej na podstawie mierników negatywnych (umieralności, zachorowalności, niepełnosprawności). Uznano, że negatywne mierniki dotyczą tylko niewielkiej części populacji wieku rozwojowego. Nie dostarczają informacji o większości osób, które można uznać za klinicznie zdrowe, choć w rzeczywistości stan ich zdrowia jest zróżnicowany i wymaga systematycznego monitorowania, szczególnie w wymiarze zdrowia psychicznego³⁹.

Podstawowe obowiązkowe pytania na temat samopoczucia młodzieży uwzględnione w kwestionariuszu HBSC dotyczyły trzech elementów oceny subiektywnej:

- samooceny zdrowia;
- częstości występowania wybranych dolegliwości subiektywnych;
- ogólnego zadowolenia z życia.

SAMOOOCENA ZDROWIA

W pierwszym pytaniu, ankietowana w 2010 r. młodzież miała za zadanie ocenić swoje zdrowie jako: *znakomite, dobre, niezłe lub słabe*, czyli użyto kategorii odpowiedzi innych niż wcześniej, ale bardziej zgodnych z angielskim oryginałem. Pytanie to jest określane w literaturze jako samoocena zdrowia SRH

³⁹ Bowling A.: *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. Buckingham: Open University Press, 1991.

(ang. *self-rated health*). Podlegało ono wielu modyfikacjom w kolejnych seriach badań HBSC. Od 2002 r. obowiązują cztery zamiast trzech kategorii odpowiedzi, a obecnie rozważa się wprowadzenie pięciu kategorii, co jest powszechnie stosowane w badaniach ankietowych dorosłych osób.

W 2010 r. przeprowadzono w ramach sieci badawczej HBSC międzynarodowe badanie walidacyjne, które wykazało, że brak porównywalnych tłumaczeń (szczególnie kategorii odpowiedzi „*fair*”) istotnie obciąża porównania międzynarodowe⁴⁰. Podobne badanie walidacyjne przeprowadzono w Polsce, włączając w odległych częściach kwestionariusza dla 17-latków starą i nową wersję tłumaczenia⁴¹.

Uzyskane w 2010 r., wyniki (tabela 6.1.) są nieporównywalne z wynikami z 2002 i 2006 roku. Nie można interpretować wyraźnie zmienionego rozkładu odpowiedzi jako pogorszenia zdrowia ankietowanej młodzieży .

Analizując samoocenę zdrowia zaleca się łączenie kategorii odpowiedzi i posługiwanie się dwoma wskaźnikami pochodnymi:

- negatywnym: odsetek młodzieży, która ocenia zdrowia jako *niezłe* lub *słabe*;
- pozytywnym: odsetek młodzieży, która ocenia zdrowia jako *znakomite*.

ZADOWOLENIE Z ŻYCIA

Ogólne zadowolenie z życia badano za pomocą tzw. skali Cantrila, zaliczanej w literaturze do prostych i powszechnie stosowanych mierników jakości życia związanej ze zdrowiem⁴², zbudowanym przy użyciu skali wizualnej, której graficzna forma znajduje się na Rycinie 6.2.

⁴⁰ Schnohr Ch.W., Hetland J., Bjarnason T., Melkevik O, Rasmussen M., Mazur J., Jericek H., Ottova V., Ravens-Sieberer U.: *What is “fair” health? Validation study of the self-rated health-item across 22 languages*. Sociological Methods and Research (złożone do druku).

⁴¹ Mazur J., Dzielska A., Tabak I., Kołolo H.: *Self-Rated Health: Alternative Translations of response categories applied in the same groupe of students*. Supplement to Qual Life Res. 2010; 19(10):66.

⁴² Cantril H.: *Pattern of human concerns*. Rutgers University press. New Brunswick 1965.

<p>Obok jest rysunek drabiny.</p> <p>Na górze drabiny jest cyfra 10 – umownie oznaczająca życie, które wydaje Ci się najlepsze.</p> <p>Na dole drabiny jest cyfra 0 – oznaczająca życie, które wydaje Ci się najgorsze.</p> <p>Pomyśl, jakie jest teraz Twoje życie i w którym miejscu drabiny Ty stanąłbyś. Wstaw X w jedną kratkę obok cyfry, która znajduje się w tym miejscu.</p>	<input type="checkbox"/>	10	<p>Życie najlepsze, jakie może być</p> <p>Życie najgorsze, jakie może być</p>
	<input type="checkbox"/>	9	
	<input type="checkbox"/>	8	
	<input type="checkbox"/>	7	
	<input type="checkbox"/>	6	
	<input type="checkbox"/>	5	
	<input type="checkbox"/>	4	
	<input type="checkbox"/>	3	
	<input type="checkbox"/>	2	
	<input type="checkbox"/>	1	
	<input type="checkbox"/>	0	

Ryc. 6.1. Postać graficzna skali Cantrila.

Pytanie to funkcjonuje w kwestionariuszu HBSC w 2002 r. Przyjęto założenie, że odpowiedź poniżej 6 punktów oznacza niezadowolenie z życia. Dla potrzeb tego raportu zastosowano podział na trzy kategorie, wyróżniając osoby przeciętnie zadowolone (6-8 punktów) i bardzo zadowolone ze swojego życia (9-10 punktów). Wyniki zamieszczono w tabeli 6.2., podając rozkład odpowiedzi w trzech kategoriach oraz wartość średnią z odchyleniem standardowym.

DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNE

W bloku pytań dotyczącym dolegliwości subiektywnych młodzież podawała częstość odczuwania ośmiu symptomów: bólu głowy, brzucha, pleców, przygnębienia, rozdrażnienia lub złego humoru, zdenerwowania, trudności z zasypianiem i zawrotów głowy. Przewidziano pięć kategorii odpowiedzi: prawie codziennie, częściej niż 1 raz w tygodniu, prawie w każdym tygodniu, prawie w każdym miesiącu, rzadko lub nigdy. Wyniki zamieszczone są w tabelach od 6.3. do 6.10.

Za częste uznaje się odczuwanie tych dolegliwości codziennie lub częściej niż 1 raz w tygodniu. W niektórych opracowaniach brany jest pod uwagę zespół dolegliwości - HBSC-SCL, czyli *HBSC Symptom Checklist*⁴³. Analiza psychometryczna danych z 2010 r. wskazała na jednoczynnikową strukturę tej skali. Główny czynnik wyjaśnia 47% ogólnej zmienności, ładunki czynnikowe wynoszą od 0,58 do 0,77, a wskaźnik alfa-Cronbacha 0,835. Można posługiwać się wartościami średnimi pełnej skali HBSC-SCL oraz odsetkiem osób, u których stwierdzono dwa lub więcej powtarzające się symptomy. Skala przyjmuje zakres 0-32 pkt. a wysoka punktacja oznacza nasilenie dolegliwości (tabela 6.11.).

PYTANIA DODATKOWE

W zestawieniach tabelarycznych raportu technicznego uwzględniono też wyniki dotyczące jednego dodatkowego pakietu pytań, a mianowicie ogólnego indeksu jakości życia związanej ze zdrowiem KIDSCREEN-10. Jest to skala zawierająca 10 pytań⁴⁴ pochodzących z pełnej wersji kwestionariusza oceny jakości życia związanej ze zdrowiem KIDSCREEN-52 (*Ravens-Sieberer i wsp., 2006*). KIDSCREEN-10 włączono w 2010 r. do polskiego kwestionariusza wypełnianego przez uczniów w wieku 11-15 lat. Młodzież udzielała odpowiedzi w skali pięciostopniowej: od *nigdy* do *zawsze* (osiem pytań) lub od *wcale* do *ogromnie* (dwa pytania). Odpowiedzi były punktowane od 0 do 4, gdzie wysoka ocena oznacza stan pozytywny. Ogólny wynik przeliczono na skalę od 0 do 100 punktów. Ładunki czynnikowe na głównej składowej wynoszą od 0,52 do 0,64, a wskaźnik alfa-Cronbacha 0,791. Prezentacja wyników indeksu KIDSCREEN-10 przeważnie sprowadza się do podania wartości średniej z odchyleniem standardowym. W tabeli 6.12. przedstawiono również odsetki młodzieży, która uzyskała wynik szczególnie niekorzystny, tzn. na poziomie 15 centyla lub poniżej,

⁴³ Haugland, S. et al.: *Subjective health complaints in adolescence - a cross-national comparison of prevalence and dimensionality*. European Journal of Public Health, 2001, 11 (3), 4-10.

⁴⁴ Mazur, J., Tabak, I.: *Narzędzia do badań przesiewowych w wykrywaniu zaburzeń zdrowia psychospołecznego dzieci i młodzieży*. W: B. Woynarowska (red.) *Profilaktyka w pediatrii*. PZWL, Warszawa 2008, str. 329.

według rozkładu normatywnych wartości krajowych dla chłopców i dziewcząt w wieku 12-14 lat, uzyskanych w badaniu ogólnopolskim w 2003 roku⁴⁵.

W polskim kwestionariuszu HBSC 2010 analizowano również inne aspekty zdrowia fizycznego i psychicznego młodzieży, w takich obszarach jak:

- występowanie chorób przewlekłych;
- ograniczenia w codziennej aktywności spowodowane problemami zdrowotnymi lub emocjonalnymi (pakiet siedmiu pytań z kwestionariusza CHIP (*Child Health and Illness Profile*));
- poziom stresu psychologicznego mierzony kwestionariuszem GHQ (*General Health Questionnaire*);
- poczucie koherencji, wg skali skróconej SOC-11 (*Sense of Coherence Scale*).

Wyniki dotyczące dodatkowych skal będą publikowane w kolejnych opracowaniach.

⁴⁵ Mazur J. (red.): *Polska wersja kwestionariuszy do badania jakości życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży (KIDSCREEN)*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2007, str. 46.

Tabela 6.1. Samoocena zdrowia młodzieży szkolnej

Klasa Wiek	Płeć		Zdrowie				Razem
			znakomite	dobrze	niezłe	słabe	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	306	381	58	17	762
		%	40,2%	50,0%	7,6%	2,2%	
	Dziewczęta	N	227	437	84	22	770
		%	29,5%	56,8%	10,9%	2,9%	
	Ogółem	N	533	818	142	39	1 532
		%	34,8%	53,4%	9,3%	2,5%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	265	419	93	22	799
		%	33,2%	52,4%	11,6%	2,8%	
	Dziewczęta	N	144	529	136	36	845
		%	17,0%	62,6%	16,1%	4,3%	
	Ogółem	N	409	948	229	58	1 644
		%	24,9%	57,7%	13,9%	3,5%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	196	430	111	19	756
		%	25,9%	56,9%	14,7%	2,5%	
	Dziewczęta	N	62	482	191	53	788
		%	7,9%	61,2%	24,2%	6,7%	
	Ogółem	N	258	912	302	72	1 544
		%	16,7%	59,1%	19,6%	4,7%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	106	387	110	21	624
		%	17,0%	62,0%	17,6%	3,4%	
	Dziewczęta	N	53	417	257	53	780
		%	6,8%	53,5%	32,9%	6,8%	
	Ogółem	N	159	804	367	74	1 404
		%	11,3%	57,3%	26,1%	5,3%	

Tabela 6.2. Zadowolenie z życia młodzieży szkolnej wg skali Cantrila

Klasa Wiek	Płeć	Zadowolenie z życia (punkty)					Ogólna ocena	
		N %	małe (0-5)	przeciętne (6-8)	duże (9-10)	Razem	Średnia	SD
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	105	340	310	755	7,80	1,96
		%	13,9%	45,0%	41,1%			
	Dziewczęta	N	119	322	324	765	7,72	2,03
		%	15,6%	42,1%	42,4%			
	Ogółem	N	224	662	634	1 520	7,76	2,00
		%	14,7%	43,6%	41,7%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	160	395	229	784	7,27	2,09
		%	20,4%	50,4%	29,2%			
	Dziewczęta	N	188	433	210	831	7,09	2,00
		%	22,6%	52,1%	25,3%			
	Ogółem	N	348	828	439	1 615	7,18	2,05
		%	21,5%	51,3%	27,2%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	143	449	155	747	6,98	1,92
		%	19,1%	60,1%	20,7%			
	Dziewczęta	N	245	411	129	785	6,51	2,09
		%	31,2%	52,4%	16,4%			
	Ogółem	N	388	860	284	1 532	6,74	2,02
		%	25,3%	56,1%	18,5%			
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	127	377	119	623	6,96	1,86
		%	20,4%	60,5%	19,1%			
	Dziewczęta	N	261	428	90	779	6,39	1,91
		%	33,5%	54,9%	11,6%			
	Ogółem	N	388	805	209	1 402	6,64	1,91
		%	27,7%	57,4%	14,9%			

Tabela 6.3. Częstość występowania u młodzieży szkolnej w ostatnich 6 miesiącach bólów głowy

Klasa Wiek	Płeć		Bóle głowy w ostatnich 6 miesiącach					Razem
			prawie codziennie	częściej niż 1 raz w tygodniu	prawie w każdym tygodniu	prawie w każdym miesiącu	rzadko lub nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	42	84	54	131	451	762
		%	5,5%	11,0%	7,1%	17,2%	59,2%	
	Dziewczęta	N	61	102	66	116	420	765
		%	8,0%	13,3%	8,6%	15,2%	54,9%	
	Ogółem	N	103	186	120	247	871	1 527
		%	6,7%	12,2%	7,9%	16,2%	57,0%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	39	89	67	159	441	795
		%	4,9%	11,2%	8,4%	20,0%	55,5%	
	Dziewczęta	N	80	114	104	176	368	842
		%	9,5%	13,5%	12,4%	20,9%	43,7%	
	Ogółem	N	119	203	171	335	809	1 637
		%	7,3%	12,4%	10,4%	20,5%	49,4%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	32	65	76	177	407	757
		%	4,2%	8,6%	10,0%	23,4%	53,8%	
	Dziewczęta	N	102	149	111	186	241	789
		%	12,9%	18,9%	14,1%	23,6%	30,5%	
	Ogółem	N	134	214	187	363	648	1 546
		%	8,7%	13,8%	12,1%	23,5%	41,9%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	23	62	68	162	309	624
		%	3,7%	9,9%	10,9%	26,0%	49,5%	
	Dziewczęta	N	123	183	122	157	198	783
		%	15,7%	23,4%	15,6%	20,0%	25,3%	
	Ogółem	N	146	245	190	319	507	1 407
		%	10,4%	17,4%	13,5%	22,7%	36,0%	

Tabela 6.4. Częstość występowania u młodzieży szkolnej w ostatnich 6 miesiącach bólów brzucha

Klasa Wiek	Płeć		Bóle brzucha w ostatnich 6 miesiącach					Razem
			prawie codziennie	częściej niż 1 raz w tygodniu	prawie w każdym tygodniu	prawie w każdym miesiącu	rzadko lub nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	34	48	48	154	473	757
		%	4,5%	6,3%	6,3%	20,4%	62,5%	
	Dziewczęta	N	49	107	66	180	362	764
		%	6,4%	14,0%	8,6%	23,6%	47,4%	
	Ogółem	N	83	155	114	334	835	1 521
	%	5,5%	10,2%	7,5%	21,9%	54,9%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	32	53	45	174	487	791
		%	4,0%	6,7%	5,7%	22,0%	61,6%	
	Dziewczęta	N	44	79	78	331	309	841
		%	5,2%	9,4%	9,3%	39,4%	36,7%	
	Ogółem	N	76	132	123	505	796	1 632
	%	4,7%	8,1%	7,5%	30,9%	48,8%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	20	32	49	188	467	756
		%	2,6%	4,2%	6,5%	24,9%	61,8%	
	Dziewczęta	N	35	93	87	393	179	787
		%	4,4%	11,8%	11,1%	49,9%	22,8%	
	Ogółem	N	55	125	136	581	646	1 543
	%	3,6%	8,1%	8,8%	37,6%	41,9%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	8	46	33	160	377	624
		%	1,3%	7,4%	5,3%	25,6%	60,4%	
	Dziewczęta	N	37	90	88	410	155	780
		%	4,7%	11,5%	11,3%	52,6%	19,9%	
	Ogółem	N	45	136	121	570	532	1 404
	%	3,2%	9,7%	8,6%	40,6%	37,9%		

Tabela 6.5. Częstość występowania u młodzieży szkolnej w ostatnich 6 miesiącach bólów pleców

Klasa Wiek	Płeć		Bóle pleców w ostatnich 6 miesiącach					Razem
			prawie codziennie	częściej niż 1 raz w tygodniu	prawie w każdym tygodniu	prawie w każdym miesiącu	rzadko lub nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	24	28	43	95	567	757
		%	3,2%	3,7%	5,7%	12,5%	74,9%	
	Dziewczęta	N	52	38	50	90	529	759
		%	6,8%	5,0%	6,6%	11,9%	69,7%	
	Ogółem	N	76	66	93	185	1 096	1 516
	%	5,0%	4,4%	6,1%	12,2%	72,3%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	43	40	56	115	535	789
		%	5,4%	5,1%	7,1%	14,6%	67,8%	
	Dziewczęta	N	50	58	64	127	536	835
		%	6,0%	6,9%	7,7%	15,2%	64,2%	
	Ogółem	N	93	98	120	242	1 071	1 624
	%	5,7%	6,1%	7,4%	14,9%	65,9%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	38	51	75	168	423	755
		%	5,0%	6,8%	9,9%	22,3%	56,0%	
	Dziewczęta	N	59	61	79	190	398	787
		%	7,5%	7,8%	10,0%	24,1%	50,6%	
	Ogółem	N	97	112	154	358	821	1 542
	%	6,3%	7,3%	10,0%	23,2%	53,2%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	24	61	84	143	312	624
		%	3,8%	9,8%	13,5%	22,9%	50,0%	
	Dziewczęta	N	96	72	92	155	368	783
		%	12,3%	9,2%	11,7%	19,8%	47,0%	
	Ogółem	N	120	133	176	298	680	1 407
	%	8,5%	9,5%	12,5%	21,2%	48,3%		

Tabela 6.6. Częstość występowania u młodzieży szkolnej w ostatnich 6 miesiącach przygnębienia

Klasa Wiek	Płeć		Przygnębienie w ostatnich 6 miesiącach					Razem
			prawie codziennie	częściej niż 1 raz w tygodniu	prawie w każdym tygodniu	prawie w każdym miesiącu	rzadko lub nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	35	42	76	112	482	747
		%	4,7%	5,6%	10,2%	15,0%	64,5%	
	Dziewczęta	N	51	69	75	146	410	751
		%	6,8%	9,2%	10,0%	19,4%	54,6%	
	Ogółem	N	86	111	151	258	892	1 498
%	5,7%	7,4%	10,1%	17,2%	59,5%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	54	50	56	143	481	784
		%	6,9%	6,4%	7,1%	18,2%	61,4%	
	Dziewczęta	N	90	73	79	167	421	830
		%	10,8%	8,8%	9,5%	20,1%	50,7%	
	Ogółem	N	144	123	135	310	902	1 614
%	8,9%	7,6%	8,4%	19,2%	55,9%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	35	64	75	183	394	751
		%	4,7%	8,5%	10,0%	24,4%	52,5%	
	Dziewczęta	N	81	100	107	234	265	787
		%	10,3%	12,7%	13,6%	29,7%	33,7%	
	Ogółem	N	116	164	182	417	659	1 538
%	7,5%	10,7%	11,8%	27,1%	42,8%			
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	26	64	90	170	273	623
		%	4,2%	10,3%	14,4%	27,3%	43,8%	
	Dziewczęta	N	96	127	132	232	197	784
		%	12,2%	16,2%	16,8%	29,6%	25,1%	
	Ogółem	N	122	191	222	402	470	1 407
%	8,7%	13,6%	15,8%	28,6%	33,4%			

Tabela 6.7. Częstość występowania u młodzieży szkolnej w ostatnich 6 miesiącach rozdrażnienia lub złego humoru

Klasa Wiek	Płeć		Rozdrażnienie lub zły humor w ostatnich 6 miesiącach					Razem
			prawie codziennie	częściej niż 1 raz w tygodniu	prawie w każdym tygodniu	prawie w każdym miesiącu	rzadko lub nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	69	97	113	195	286	760
		%	9,1%	12,8%	14,9%	25,6%	37,6%	
	Dziewczęta	N	87	115	99	220	235	756
		%	11,5%	15,2%	13,1%	29,1%	31,1%	
	Ogółem	N	156	212	212	415	521	1 516
		%	10,3%	14,0%	14,0%	27,4%	34,3%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	77	99	139	198	274	787
		%	9,8%	12,6%	17,7%	25,2%	34,8%	
	Dziewczęta	N	97	135	142	251	212	837
		%	11,6%	16,1%	17,0%	30,0%	25,3%	
	Ogółem	N	174	234	281	449	486	1 624
		%	10,7%	14,4%	17,3%	27,7%	29,9%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	61	104	153	243	196	757
		%	8,1%	13,7%	20,2%	32,1%	25,9%	
	Dziewczęta	N	95	174	168	245	106	788
		%	12,1%	22,1%	21,3%	31,1%	13,4%	
	Ogółem	N	156	278	321	488	302	1 545
		%	10,1%	18,0%	20,8%	31,6%	19,5%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	35	103	157	208	122	625
		%	5,6%	16,5%	25,1%	33,3%	19,5%	
	Dziewczęta	N	109	175	188	232	78	782
		%	13,9%	22,4%	24,0%	29,7%	10,0%	
	Ogółem	N	144	278	345	440	200	1 407
		%	10,2%	19,8%	24,5%	31,3%	14,2%	

Tabela 6.8. Częstość występowania u młodzieży szkolnej w ostatnich 6 miesiącach zdenerwowania

Klasa Wiek	Płeć		Zdenerwowanie w ostatnich 6 miesiącach					Razem
			prawie codziennie	częściej niż 1 raz w tygodniu	prawie w każdym tygodniu	prawie w każdym miesiącu	rzadko lub nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	91	106	126	171	261	755
		%	12,1%	14,0%	16,7%	22,6%	34,6%	
	Dziewczęta	N	123	117	103	199	218	760
		%	16,2%	15,4%	13,6%	26,2%	28,7%	
	Ogółem	N	214	223	229	370	479	1 515
		%	14,1%	14,7%	15,1%	24,4%	31,6%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	116	118	142	210	204	790
		%	14,7%	14,9%	18,0%	26,6%	25,8%	
	Dziewczęta	N	140	165	150	219	164	838
		%	16,7%	19,7%	17,9%	26,1%	19,6%	
	Ogółem	N	256	283	292	429	368	1 628
		%	15,7%	17,4%	17,9%	26,4%	22,6%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	76	143	191	197	149	756
		%	10,1%	18,9%	25,3%	26,1%	19,7%	
	Dziewczęta	N	152	181	214	155	87	789
		%	19,3%	22,9%	27,1%	19,6%	11,0%	
	Ogółem	N	228	324	405	352	236	1 545
		%	14,8%	21,0%	26,2%	22,8%	15,3%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	52	136	174	169	94	625
		%	8,3%	21,8%	27,8%	27,0%	15,0%	
	Dziewczęta	N	170	221	194	151	48	784
		%	21,7%	28,2%	24,7%	19,3%	6,1%	
	Ogółem	N	222	357	368	320	142	1 409
		%	15,8%	25,3%	26,1%	22,7%	10,1%	

Tabela 6.9. Częstość występowania u młodzieży szkolnej w ostatnich 6 miesiącach trudności w zasypianiu

Klasa Wiek	Płeć		Trudności w zasypianiu w ostatnich 6 miesiącach					Razem
			prawie codziennie	częściej niż 1 raz w tygodniu	prawie w każdym tygodniu	prawie w każdym miesiącu	rzadko lub nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	79	43	32	93	513	760
		%	10,4%	5,7%	4,2%	12,2%	67,5%	
	Dziewczęta	N	80	53	42	101	485	761
		%	10,5%	7,0%	5,5%	13,3%	63,7%	
	Ogółem	N	159	96	74	194	998	1 521
		%	10,5%	6,3%	4,9%	12,8%	65,6%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	66	47	57	85	533	788
		%	8,4%	6,0%	7,2%	10,8%	67,6%	
	Dziewczęta	N	88	64	59	94	536	841
		%	10,5%	7,6%	7,0%	11,2%	63,7%	
	Ogółem	N	154	111	116	179	1 069	1 629
		%	9,5%	6,8%	7,1%	11,0%	65,6%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	53	43	75	112	473	756
		%	7,0%	5,7%	9,9%	14,8%	62,6%	
	Dziewczęta	N	75	79	97	122	415	788
		%	9,5%	10,0%	12,3%	15,5%	52,7%	
	Ogółem	N	128	122	172	234	888	1 544
		%	8,3%	7,9%	11,1%	15,2%	57,5%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	39	64	69	130	323	625
		%	6,2%	10,2%	11,0%	20,8%	51,7%	
	Dziewczęta	N	95	110	101	118	358	782
		%	12,1%	14,1%	12,9%	15,1%	45,8%	
	Ogółem	N	134	174	170	248	681	1 407
		%	9,5%	12,4%	12,1%	17,6%	48,4%	

Tabela 6.10. Częstość występowania u młodzieży szkolnej w ostatnich 6 miesiącach zawrotów głowy

Klasa Wiek	Płeć		Zawroty głowy w ostatnich 6 miesiącach					Razem
			prawie codziennie	częściej niż 1 raz w tygodniu	prawie w każdym tygodniu	prawie w każdym miesiącu	rzadko lub nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	21	23	25	72	615	756
		%	2,8%	3,0%	3,3%	9,5%	81,3%	
	Dziewczęta	N	25	42	35	70	589	761
		%	3,3%	5,5%	4,6%	9,2%	77,4%	
	Ogółem	N	46	65	60	142	1 204	1 517
		%	3,0%	4,3%	4,0%	9,4%	79,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	30	35	33	82	612	792
		%	3,8%	4,4%	4,2%	10,4%	77,3%	
	Dziewczęta	N	54	42	48	124	574	842
		%	6,4%	5,0%	5,7%	14,7%	68,2%	
	Ogółem	N	84	77	81	206	1 186	1 634
		%	5,1%	4,7%	5,0%	12,6%	72,6%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	32	36	52	83	552	755
		%	4,2%	4,8%	6,9%	11,0%	73,1%	
	Dziewczęta	N	86	65	76	121	439	787
		%	10,9%	8,3%	9,7%	15,4%	55,8%	
	Ogółem	N	118	101	128	204	991	1 542
		%	7,7%	6,5%	8,3%	13,2%	64,3%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	12	17	42	79	475	625
		%	1,9%	2,7%	6,7%	12,6%	76,0%	
	Dziewczęta	N	55	73	72	129	455	784
		%	7,0%	9,3%	9,2%	16,5%	58,0%	
	Ogółem	N	67	90	114	208	930	1 409
		%	4,8%	6,4%	8,1%	14,8%	66,0%	

Tabela 6.11. Skala dolegliwości subiektywnych młodzieży szkolnej (SCL – Symptoms Checklist)

Klasa Wiek	Płeć	Liczba nasilonych symptomów					Ogólna ocena w skali SCL	
		N %	0	1	2+	Razem	Średnia	SD
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	404	142	228	774	6,50	5,96
		%	52,2%	18,3%	29,5%			
	Dziewczęta	N	349	128	299	776	8,10	6,70
		%	45,0%	16,5%	38,5%			
	Ogółem	N	753	270	527	1 550	7,30	6,39
		%	48,6%	17,4%	34,0%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	456	107	241	804	7,20	6,97
		%	56,7%	13,3%	30,0%			
	Dziewczęta	N	382	129	335	846	9,20	7,13
		%	45,2%	15,2%	39,6%			
	Ogółem	N	838	236	576	1 650	8,24	7,12
		%	50,8%	14,3%	34,9%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	433	106	223	762	7,68	6,37
		%	56,8%	13,9%	29,3%			
	Dziewczęta	N	274	131	384	789	11,41	6,86
		%	34,7%	16,6%	48,7%			
	Ogółem	N	707	237	607	1 551	9,59	6,88
		%	45,6%	15,3%	39,1%			
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	323	106	198	627	8,29	6,01
		%	51,5%	16,9%	31,6%			
	Dziewczęta	N	213	140	431	784	12,57	6,81
		%	27,2%	17,9%	55,0%			
	Ogółem	N	536	246	629	1 411	10,68	6,81
		%	38,0%	17,4%	44,6%			

Tabela 6.12. Wystandaryzowany ogólny indeks jakości życia związanej ze zdrowiem KIDSCREEN-10

Klasa Wiek	Płeć		Rozkład względem normy *			Średnia	SD
			<=15 centyl	>15 centyl	Razem		
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	172	547	719	69,84	14,89
		%	23,9%	76,1%			
	Dziewczęta	N	135	582	717	67,48	16,32
		%	18,8%	81,2%			
	Ogółem	N	307	1 129	1 436	68,66	15,66
		%	21,4%	78,6%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	247	489	736	65,54	15,87
		%	33,6%	66,4%			
	Dziewczęta	N	249	541	790	60,40	15,35
		%	31,5%	68,5%			
	Ogółem	N	496	1 030	1 526	62,88	15,81
		%	32,5%	67,5%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	272	460	732	63,07	14,80
		%	37,2%	62,8%			
	Dziewczęta	N	355	414	769	55,41	14,50
		%	46,2%	53,8%			
	Ogółem	N	627	874	1 501	59,14	15,13
		%	41,8%	58,2%			

*Dla 15 centyla przyjęto wartości graniczne na podstawie badania ogólnopolskiego z 2003 r. : 52,5 dla dziewcząt i 57,5 dla chłopców (normy dla grupy wieku 12-14 lat).

7. Rozwój fizyczny i dojrzewanie płciowe

Dojrzewanie powoduje szereg zmian w wyglądzie, proporcjach i masie ciała m.in. przyrost ilości tkanki tłuszczowej i zwiększenie szerokości bioder u dziewcząt, a u chłopców szybki przyrost wysokości ciała, stopniowy rozrost pasa barkowego i utratę tkanki tłuszczowej. Często są to zmiany trudne do zaakceptowania przez dojrzewających nastolatków. Mają one wpływ na pogorszenie satysfakcji ze swojego wyglądu i ogólnie samoakceptacji.

WSKAŹNIK MASY CIAŁA

W kwestionariuszu badań HBSC do oceny wyglądu i masy ciała zastosowano trzy pytania obowiązkowe dla wszystkich grup wieku. Pytania zostały przygotowane przez grupę ED FG (*Eating&Dieting Focus Group*). Pierwsze dwa służyły obliczeniu wskaźnika masy ciała (BMI - *Body Mass Index*): *Ile ważysz bez ubrania...kg?* i *Jaki jest Twój wzrost bez obuwia...cm?* W celu wyeliminowania braków danych i zobiektywizowania podawanych przez młodzież wartości, w Polsce w tygodniu poprzedzającym planowane badania ankietowe organizowano w wylosowanych klasach mierzenie i ważenie przez pielęgniarkę szkolną. BMI obliczono według wzoru: masa ciała w kg/wzrost w m². Indeks masy ciała klasyfikowano następnie do czterech kategorii: niedobór masy ciała, norma, nadwaga i otyłość.

W badaniach o zasięgu krajowym można stosować normy opracowywane na podstawie badań przesiewowych, dostępne w postaci krajowych siatek centylowych BMI⁴⁶. W badaniach międzynarodowych należy posługiwać się bardziej uniwersalnymi kryteriami. Stosowane są na świecie różne systemy klasyfikacji wyników, a więc definicji tzw. punktów odcięcia (ang. *cut off points*), definiujące nieprawidłowości masy ciała, osobno u chłopców i u dziewcząt. Obecnie najczęściej stosuje się normy:

⁴⁶ Krzyżaniak A.: *Cisnienie tętnicze dzieci i młodzieży. Normy, monitorowanie, profilaktyka*. Akademia Medyczna w Poznaniu 2004:1 13-117, z uzupełnieniem Autorki o C5 i C85.

- opracowane na podstawie badań TJ Cole i współpracowników; zaadaptowane przez *International Obesity Task Force* (IOTF) i używane w badaniach HBSC 2005/06^{47,48}; brano pod uwagę wiek obliczony z dokładnością do pół roku; nie definiowano niedoborów masy ciała;
- opublikowane w 2007 roku przez WHO⁴⁹; brano pod uwagę wiek obliczony z dokładnością do miesiąca; definiowano też niedobór masy ciała⁵⁰.

W rozkładach centylowych niedobór masy ciała wyznacza 5 centyl, nadwagę 85 centyl, a otyłość 95 centyl. Na przykład, podając rozkłady dla norm WHO 2007 przyjęto następujące kryteria:

- niedobór masy ciała – wartość BMI < 5 centyla;
- prawidłowa masa ciała – wartość BMI ≥ 5 centyla i < 85 centyla;
- nadwaga – wartość BMI ≥ 85 centyla i < 95 centyla;
- otyłość – wartość BMI ≥ 95 centyla.

Zwraca się uwagę, że odsetek dzieci i młodzieży z nieprawidłową masą ciała może różnić się dla obu powyższych systemów⁵¹. W świetle badań polskich⁵², najnowsze normy WHO są bardziej rygorystyczne i dają większe odsetki nadmiaru masy ciała. Porównując wartości referencyjne IOTF i WHO 2007 można zauważyć, że u dzieci i młodszych nastolatków punkt odcięcia dla nadwagi różni się nawet o jedną jednostkę BMI. Interpretując tendencję zmian w czasie lub porównując wyniki różnych badań, należy zawsze brać pod uwagę przyjęte kryteria.

Wskaźnik BMI jest analizowany w badaniach HBSC od 1997/98 roku. Początkowo pytania o wzrost i masę ciała traktowano jako dodatkowe, a od badań

⁴⁷ Cole TJ., et al.: *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. British Medical Journal 2000, 320: 1240-1242.

⁴⁸ Bellizzi MC., Dietz WH.: *Workshop on childhood obesity: summary of the discussion*. American Journal of Clinical Nutrition 1999, 70: 173s-175s.

⁴⁹ W starszych pracach stosowane były normy WHO z 1995 r.

⁵⁰ <http://www.who.int/growthref/en/>

⁵¹ Wang Y, Wang JQ.: *A comparison of international references for the assessment of child and adolescent overweight and obesity in different populations*. Eur J Clin Nutr. 2002 Oct;56(10):973-82.

⁵² Mikiel-Kostyra K., Oblacińska A. (red.): *Czynniki biologiczne, behawioralne i psychospołeczne kształtujące masę ciała (BMI) 13-latków*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2010, s. 31.

2001/02 już jako obowiązkowe Aktualne wyniki badań dotyczące BMI według dwóch opisanych powyżej klasyfikacji (IOTF i WHO-2007) zamieszczono w tabelach 7.1. i 7.2., podając też średni BMI z odchyleniem standardowym.

SAMOOCENA MASY CIAŁA

Trzecie pytanie obowiązkowe uwzględnione w tym rozdziale dotyczyło oceny masy ciała: Gdy myślisz o swojej masie ciała, to sądzisz, że jesteś: zdecydowanie za szczupły; trochę za szczupły; w sam raz; trochę za gruby; zdecydowanie za gruby. Wyniki przedstawiono w tabeli 7.3. Pytanie funkcjonuje w kwestionariuszu HBSC od 1993/94 roku jako obowiązkowe. Od roku 2001/02 zmieniono kategorie odpowiedzi, odrzucając wariant *nie myślę o tym*.

Pytania dodatkowe związane z postrzeganiem swojego wyglądu stosowane były w Polsce w 2010 roku tylko w dwóch najstarszych grupach wieku: 15-latków i 17-latków. Dotyczyły one samooceny wyglądu (jedno pytanie) i percepcji własnego ciała (stosowana już wcześniej w 2006 roku skala BIS – *Body Investment Scale*).

DOJRZEWANIE PŁCIOWE

W rozdziale tym przedstawiono także wyniki dotyczące zaawansowania dojrzewania płciowego. Było to pytanie obowiązkowe zadawane tylko dziewczętom, a wyniki znajdują się w tabeli 7.4. W Polsce ograniczono się do trzech młodszych grup wieku (bez 17-latek). Dziewczęta proszone były o podanie w miarę dokładnego wieku pierwszej miesiączki, w ukończonych latach i miesiącach. Kodowano fakt pojawienia się pierwszej miesiączki oraz w jakim wieku to miało miejsce.

Przy obliczaniu wieku menarche zwrócono uwagę, że są to tzw. informacje obcięte i niezależnie od średniego wieku podanego dla każdej grupy obliczono medianę wieku pierwszej miesiączki z krzywych przeżycia.

Tabela 7.1. Masa ciała wg wskaźnika BMI – kategorie wg wartości referencyjnych *International Obesity Task Force (IOTF)*

Klasa Wiek	Płeć		BMI – kategorie (%)				BMI	
			masa ciała w normie	nadwaga	otyłość	Razem	Średnia	SD
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	541	150	34	725	19,06	3,40
		%	74,6%	20,7%	4,7%			
	Dziewczęta	N	580	112	15	707	18,38	3,20
		%	82,0%	15,8%	2,1%			
	Ogółem	N	1 121	262	49	1 432	18,72	3,32
		%	78,3%	18,3%	3,4%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	601	138	31	770	20,15	3,54
		%	78,1%	17,9%	4,0%			
	Dziewczęta	N	682	95	22	799	19,79	3,33
		%	85,4%	11,9%	2,8%			
	Ogółem	N	1 283	233	53	1 569	19,96	3,44
		%	81,8%	14,9%	3,4%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	613	103	27	743	21,03	3,26
		%	82,5%	13,9%	3,6%			
	Dziewczęta	N	678	71	14	763	20,52	3,17
		%	88,9%	9,3%	1,8%			
	Ogółem	N	1 291	174	41	1 506	20,77	3,23
		%	85,7%	11,6%	2,7%			
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	484	104	24	612	22,65	3,28
		%	79,1%	17,0%	3,9%			
	Dziewczęta	N	712	46	11	769	20,80	2,85
		%	92,6%	6,0%	1,4%			
	Ogółem	N	1 196	150	35	1 381	21,62	3,19
		%	86,6%	10,9%	2,5%			

Tabela 7.2. Masa ciała wg wskaźnika BMI – kategorie wg wartości referencyjnych WHO 2007

Klasa Wiek	Płeć		BMI – kategorie (%)					BMI	
			niedobór masy ciała	masa ciała w normie	nadwaga	otyłość	Razem	Średnia	SD
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	41	428	113	143	725	19,06	3,40
		%	5,7%	59,0%	15,6%	19,7%			
	Dziewczęta	N	54	501	85	67	707	18,38	3,20
		%	7,6%	70,9%	12,0%	9,5%			
	Ogółem	N	95	929	198	210	1432	18,72	3,32
		%	6,6%	64,9%	13,8%	14,7%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	48	522	92	108	770	20,15	3,54
		%	6,2%	67,8%	11,9%	14,0%			
	Dziewczęta	N	58	614	74	53	799	19,79	3,33
		%	7,3%	76,8%	9,3%	6,6%			
	Ogółem	N	106	1136	166	161	1569	19,96	3,44
		%	6,8%	72,4%	10,6%	10,3%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	45	560	75	63	743	21,03	3,26
		%	6,1%	75,4%	10,1%	8,5%			
	Dziewczęta	N	44	633	54	32	763	20,52	3,17
		%	5,8%	83,0%	7,1%	4,2%			
	Ogółem	N	89	1193	129	95	1506	20,77	3,23
		%	5,9%	79,2%	8,6%	6,3%			
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	19	473	67	53	612	22,65	3,28
		%	3,1%	77,3%	10,9%	8,7%			
	Dziewczęta	N	36	676	41	16	769	20,80	2,85
		%	4,7%	87,9%	5,3%	2,1%			
	Ogółem	N	55	1149	108	69	1381	21,62	3,19
		%	4,0%	83,2%	7,8%	5,0%			

Tabela 7.3. Samoocena masy ciała przez młodzież szkolną

			<i>Gdy myślisz o sobie, to sądzisz, że jesteś....</i>					Razem
			zdecydowanie za szczupły	trochę za szczupły	w sam raz	trochę za gruby	zdecydowanie za gruby	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	28	76	407	217	35	763
		%	3,7%	10,0%	53,3%	28,4%	4,6%	
	Dziewczęta	N	37	80	327	256	67	767
		%	4,8%	10,4%	42,6%	33,4%	8,7%	
	Ogółem	N	65	156	734	473	102	1 530
	%	4,2%	10,2%	48,0%	30,9%	6,7%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	40	135	376	208	33	792
		%	5,1%	17,0%	47,5%	26,3%	4,2%	
	Dziewczęta	N	43	84	279	352	83	841
		%	5,1%	10,0%	33,2%	41,9%	9,9%	
	Ogółem	N	83	219	655	560	116	1 633
	%	5,1%	13,4%	40,1%	34,3%	7,1%	100,0%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	57	186	331	152	28	754
		%	7,6%	24,7%	43,9%	20,2%	3,7%	
	Dziewczęta	N	26	88	272	342	61	789
		%	3,3%	11,2%	34,5%	43,3%	7,7%	
	Ogółem	N	83	274	603	494	89	1 543
	%	5,4%	17,8%	39,1%	32,0%	5,8%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	50	191	239	130	16	626
		%	8,0%	30,5%	38,2%	20,8%	2,6%	
	Dziewczęta	N	21	64	281	345	67	778
		%	2,7%	8,2%	36,1%	44,3%	8,6%	
	Ogółem	N	71	255	520	475	83	1 404
	%	5,1%	18,2%	37,0%	33,8%	5,9%		

Tabela 7.4. Wiek pierwszej miesiączki

Klasa		Pierwsze miesiączka			Wiek pierwszej miesiączki		
		tak	nie	razem	średnia	SD	N
V klasa szkoły podstawowej	N	183	578	761	11,35	0,66	179
	%	24,0%	76,0%				
I klasa Gimnazjum	N	660	146	806	12,42	0,90	653
	%	81,9%	18,1%				
III klasa Gimnazjum	N	751	9	760	12,88	1,08	749
	%	98,8%	1,2%				
Mediana wieku pierwszej miesiączki z krzywych przeżycia		12,83 lat; 95% CI (12,78 – 12,89) N=2311 (730 obserwacji obciętych)					

8. Urazy wymagające pomocy medycznej

Urazy i ich skutki są częstym problemem zdrowotnym dorastającej młodzieży. W Polsce ciągle brak jest kompleksowego programu zapobiegania urazom u dzieci i młodzieży⁵³, a najczęściej cytowane statystyki dotyczą wypadków komunikacyjnych. Liczba zgonów młodych ludzi z przyczyn zewnętrznych przewyższa liczbę zgonów z powodu wszystkich pozostałych przyczyn. Nieobojętne dla zdrowia są nagminnie zdarzające się urazy lżejsze, leczone szpitalnie i ambulatoryjnie, będące częstą przyczyną krótko- lub długotrwałej niepełnosprawności. Pytania na temat urazów włączone zostały do kwestionariusza HBSC w 1994 r. Urazy łącznie z przemocą były przedmiotem odrębnego projektu badawczego realizowanego na podstawie badań HBSC w Instytucie Matki i Dziecka w latach 2003-2005⁵⁴.

Za opracowanie pytań na temat urazów odpowiedzialna jest grupa robocza VIP FG (*Violence & Injuries Prevention Focus Group*), której członkowie opublikowali szereg prac uwzględniających międzynarodowe porównania^{55,56}.

PYTANIE OBOWIĄZKOWE

W badaniach HBSC w 2010 r. zastosowano w Polsce jedyne obowiązkowe pytanie na ten temat przewidziane w protokole badań: *Ile razy w ostatnich 12 miesiącach doznałeś urazu, z powodu którego musiałeś być leczony przez lekarza lub pielęgniarkę, z kategoriami odpowiedzi: nie doznałem urazu w ostatnich 12 miesiącach, 1 raz, 2 razy, 3 razy, 4 lub więcej*. Wyniki znajdują się w tabeli 8.1. Pytanie poprzedzone było wstępem wyjaśniającym, co to jest uraz. Pytanie zostało sformułowane tak, aby wykluczyć nagminnie zdarzające się dzieciom i młodzieży

⁵³ Malinowska-Cieślak M.: *Ocena programów rządowych i regulacji prawnych dotyczących prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci w Polsce*. Med. Środ. 2006, 9, 2, 7.

⁵⁴ Projekt KBN numer 3 PO5D 007 24 - wyniki opublikowano w monografii : Mazur J. (red.): *„Środowiskowe, społeczne i behawioralne uwarunkowania urazów i przemocy wśród młodzieży szkolnej w Polsce i wybranych krajach”*.

⁵⁵ Pickett W. et al.: *Cross-national study of injury and associated social determinants in adolescent children*. Injury Prevention 2005, 11, 4, 213-8.

⁵⁶ Molcho M, et al.: *The epidemiology of non-fatal injuries among 11-, 13-and 15-year old youth in 11 countries: findings from the 1998 WHO-HBSC cross national survey*. Int J Inj Contr Saf Promot. 2006 Dec;13(4):205-11.

drobne skaleczenia i stłuczenia⁵⁷. W definicji urazów będących przedmiotem analizy należy zwrócić uwagę na część podkreślającą, że chodzi o urazy wymagające pomocy medycznej.

Analizując wyniki, najczęściej podaje się: odsetek uczniów, którzy w ogóle doznali urazu i odsetek uczniów, którzy doznali więcej niż jednego urazu (tzw. urazy powtarzające się).

PYTANIA DODATKOWE

Protokół badań HBSC uwzględnia siedem dodatkowych pytań na temat urazów wymagających pomocy medycznej. Pełen pakiet pytań został w 2010 roku zastosowany w Polsce tylko w grupie 13-latków, a dwa pytania też u 11- i 15-latków. W kwestionariuszu dla uczniów II klas szkół ponagimnazjalnych w ogóle nie uwzględniono problematyki urazów.

Przed udzieleniem odpowiedzi na pytania dodatkowe poproszono uczniów, aby pomyśleli o jednym, najpoważniejszym urazie, w którym leczenie i powrót do zdrowia trwały najdłużej. Pierwsze pytanie dotyczyło miejsca, w którym zdarzył się ten najpoważniejszy uraz. Uwzględniono następujące kategorie odpowiedzi: *dom lub podwórko; teren szkoły lub boiska szkolne w godzinach zajęć szkolnych lub poza godzinami zajęć szkolnych*⁵⁸; *teren obiektu sportowego lub boisko poza szkołą; ulica, droga, parking oraz inne miejsce*. Drugie pytanie dotyczyło absencji chorobowej spowodowanej urazem, to znaczy pytano: *Czy z powodu tego najpoważniejszego urazu opuściliś co najmniej jeden dzień nauki w szkole lub inne Twoje stałe zajęcia, takie jak uprawianie sportu lub zajęcia dodatkowe?* oraz proszono o podanie liczby opuszczonych dni.

Odpowiedzi na dwa pytania dodatkowe przedstawiono w tabelach 8.2. i 8.3. Podawano odsetki w stosunku do wszystkich ankietowanych, jako miernik narażenia populacji i w stosunku do osób, które uległy urazom, jako wskaźnik struktury.

⁵⁷ Christoffel K.K. et al.: *Standard Definitions for Childhood Injury Research*. NIH Publication No. 92-1586, Bethesda, MD, 1992.

⁵⁸ W poprzednich seriach badań HBSC pytano ogólnie o urazy na terenie szkoły, nie uwzględniając czasu zdarzenia.

Tabela 8.1. Młodzież szkolna, która doznała urazu wymagającego pomocy medycznej w ostatnich 12 miesiącach

Klasa Wiek	Płeć		Urazy w ostatnich 12 miesiącach					Razem
			wcale	1	2	3	4 i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	497	171	53	26	19	766
		%	64,9%	22,3%	6,9%	3,4%	2,5%	
	Dziewczęta	N	535	161	46	13	15	770
		%	69,5%	20,9%	6,0%	1,7%	1,9%	
	Ogółem	N	1 032	332	99	39	34	1 536
		%	67,2%	21,6%	6,4%	2,5%	2,2%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	484	225	55	18	20	802
		%	60,3%	28,1%	6,9%	2,2%	2,5%	
	Dziewczęta	N	632	145	45	8	15	845
		%	74,8%	17,2%	5,3%	0,9%	1,8%	
	Ogółem	N	1 116	370	100	26	35	1 647
		%	67,8%	22,5%	6,1%	1,6%	2,1%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	465	189	57	23	21	755
		%	61,6%	25,0%	7,5%	3,0%	2,8%	
	Dziewczęta	N	524	173	51	27	12	787
		%	66,6%	22,0%	6,5%	3,4%	1,5%	
	Ogółem	N	989	362	108	50	33	1 542
		%	64,1%	23,5%	7,0%	3,2%	2,1%	

Tabela 8.2. Miejsce najpoważniejszego urazu wymagającego pomocy medycznej, którego młodzież doznała w ostatnich 12 miesiącach; (%_a – w grupie, która doznała urazu; %₂ – w grupie ogółem)

Klasa Wiek	Płeć		Dom lub podwórko	Szkoła lub boisko szkolne w godzinach zajęć szkolnych	Szkoła lub boisko szkolne poza godzinami zajęć	Obiekt sportowy lub boisko poza szkołą	Ulica, parking lub droga	Inne miejsce	Razem
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	69	62	23	32	20	40	246
		% ₁	28,0%	25,2%	9,3%	13,0%	8,1%	16,3%	
		% ₂	10,6%	8,6%	3,4%	4,6%	2,8%	5,4%	
	Dziewczęta	N	86	65	7	10	14	37	219
		% ₁	39,3%	29,7%	3,2%	4,6%	6,4%	16,9%	
		% ₂	12,0%	8,8%	0,9%	1,3%	1,8%	5,4%	
	Ogółem	N	155	127	30	42	34	77	465
		% ₂	33,3%	27,3%	6,5%	9,0%	7,3%	16,6%	
		% ₁	11,3%	8,7%	2,1%	2,9%	2,3%	5,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	75	75	13	37	32	57	289
		% ₁	26,0%	26,0%	4,5%	12,8%	11,1%	19,7%	
		% ₂	9,5%	9,5%	1,6%	4,7%	4,1%	7,5%	
	Dziewczęta	N	79	62	12	16	10	26	205
		% ₁	38,5%	30,2%	5,9%	7,8%	4,9%	12,7%	
		% ₂	9,5%	7,4%	1,4%	1,9%	1,2%	3,1%	
	Ogółem	N	154	137	25	53	42	83	494
		% ₂	31,2%	27,7%	5,1%	10,7%	8,5%	16,8%	
		% ₁	9,5%	8,4%	1,5%	3,3%	2,6%	5,2%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	67	71	15	44	41	44	282
		% ₁	23,8%	25,2%	5,3%	15,6%	14,5%	15,6%	
		% ₂	9,7%	9,7%	2,1%	5,9%	5,9%	6,0%	
	Dziewczęta	N	72	93	11	19	29	29	253
		% ₁	28,5%	36,8%	4,3%	7,5%	11,5%	11,5%	
		% ₂	9,6%	12,2%	1,4%	2,4%	3,7%	3,7%	
	Ogółem	N	139	164	26	63	70	73	535
		% ₁	26,0%	30,7%	4,9%	11,8%	13,1%	13,6%	
		% ₂	9,7%	11,0%	1,8%	4,1%	4,8%	4,8%	

Tabela 8.3. Młodzież, która w ostatnich 12 miesiącach opuściła szkołę lub inne codzienne zajęcia z powodu urazu wymagającego pomocy medycznej*

Klasa Wiek	Płeć		Opuścili szkołę lub zajęcia	Opuszczone dni nauki lub codziennych zajęć				
				Liczba dni (%)			Średnia	SD
				do 2	3-7	powyżej 7		
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	149	28	55	41	12,23	22,35
		%	64,8%	22,6%	44,4%	33,1%	10,25	21,18
	Dziewczęta	N	146	42	46	38	11,23	21,75
		%	68,2%	33,3%	36,5%	30,2%	17,54	36,75
	Ogółem	N	295	70	101	79	8,52	10,83
		%	66,4%	28,0%	40,4%	31,6%	13,92	29,53
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	176	38	42	60	10,55	13,83
		%	60,9%	27,1%	30,0%	42,9%	10,01	18,89
	Dziewczęta	N	109	35	30	29	10,28	16,49
		%	54,5%	37,2%	31,9%	30,9%	12,23	22,35
	Ogółem	N	285	73	72	89	10,25	21,18
		%	58,3%	31,2%	30,8%	38,0%	11,23	21,75
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	153	25	59	55	17,54	36,75
		%	57,3%	18,0%	42,4%	39,6%	8,52	10,83
	Dziewczęta	N	147	45	44	46	13,92	29,53
		%	58,8%	33,3%	32,6%	34,1%	10,55	13,83
	Ogółem	N	300	70	103	101	10,01	18,89
		%	58,0%	25,5%	37,6%	36,9%	10,28	16,49

*Dotyczy jednego najpoważniejszego urazu,;
Odsetki liczone w stosunku do osób, które doznały urazu

9. Zachowania żywieniowe, stosowanie diet i higiena jamy ustnej

Przygotowaniem pytań z zakresu zachowań żywieniowych, stosowania diet i higieny jamy ustnej zajmuje się w ramach sieci badawczej HBSC grupa robocza *Eating&Dieting Focus Group*. Dlatego postanowiono przedstawić w raporcie technicznym te, zresztą powiązane ze sobą zagadnienia w jednym rozdziale.

Podstawowym elementem zdrowego stylu życia, obok aktywności fizycznej jest zdrowe odżywianie. Dostarczanie odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych jest warunkiem prawidłowego wzrastania i dojrzewania, sprzyja dobremu samopoczuciu i dyspozycji do nauki, jest ważnym elementem zapobiegania otyłości, niedokrwistości oraz próchnicy zębów. Wzorce zachowań żywieniowych, ukształtowane w dzieciństwie i okresie dorastania, przeważnie kontynuowane są w życiu dorosłym i od nich, w znacznym stopniu, zależy ryzyko rozwoju wielu chorób przewlekłych^{59,60}.

W dobie pandemii otyłości, potrzeba dbania o prawidłowe odżywianie i aktywność fizyczną dzieci i młodzieży stała się kwestią priorytetową. Złe nawyki żywieniowe polegające na spożywaniu zbyt małej ilości zdrowych produktów (świeżych owoców, warzyw i białka), przy jednoczesnym dostarczaniu zbyt dużej ilości energii zwłaszcza w postaci węglowodanów i tłuszczu, generują duże odsetki otyłości dzieci i młodzieży⁶¹.

W okresie dojrzewania zmieniają się zachowania żywieniowe⁶². Nastolatki często same wybierają to, co jedzą, przeważnie nie zastanawiając się nad konsekwencjami zdrowotnymi, ulegają modzie, reklamom lub wpływowi rówieśników.

⁵⁹ Centers for Disease Control and Prevention: *Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating*. Journal of School Health, 1997,67(1): 9-26.

⁶⁰ Post-Skagegard M., et al.: *Changes in food habits in healthy Swedish adolescents during the transition from adolescence to adulthood*. European Journal of Clinical Nutrition, 2002,56(6): 532-553.

⁶¹ Roblin L.: *Childhood obesity: food, nutrient, and eating-habit trends and influences*. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 2007, 32(4): 635-645.

⁶² Lien N., Lytle L., Klepp K.: *Stability in consumption of fruit, vegetables, and sugary foods in a cohort from age 14 to age 21*. Preventive Medicine, 2001,33(3): 217-226.

Paradoksalnie, obok epidemii otyłości, w populacji młodzieży, zwłaszcza żeńskiej, nasilającym się problemem zdrowotnym jest nieuzasadnione nadmiarem masy ciała odchudzanie się^{63,64}. Decyzja o odchudzaniu jest konsekwencją dysonansu, jaki powstaje w zetknięciu obowiązujących wzorców z rzeczywistym wyglądem nastolatków, którzy przechodzą przemiany fizyczne związane z dojrzewaniem.

W raporcie technicznym zamieszczono tylko wyniki odnoszące się do pytań obowiązkowych. Jak zaznaczono w rozdziale wstępnym (tabela 1.2), w Polsce zastosowano szereg pytań dodatkowych, a opis wyników będzie przedmiotem ukierunkowanych tematycznie publikacji.

ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE

Pytania dotyczące żywienia mają w badaniach HBSC długą tradycję, ale ulegały dość częstym modyfikacjom. W pierwszym, obowiązkowym pytaniu, które włączono do kwestionariusza HBSC w roku 2001/02, badano częstość zjadania śniadań, w dniach szkolnych oraz w dniach weekendu – *Jak często zwykle zjadasz śniadanie (pierwszy posiłek) tzn. coś więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju?* Początkowo pytano też o obiady i kolacje, a od serii badań z lat 2005/06 ograniczono się tylko do śniadań. W przypadku pozostałych posiłków istnieją duże różnice kulturowe w definiowaniu głównych rodzinnych posiłków⁶⁵. Rozkład odpowiedzi w czterech grupach wiekowych na pytania dotyczące śniadań zamieszczono w tabelach 9.1. i 9.2.

Do drugiej grupy należało pytanie obowiązkowe o częstość spożywania wybranych produktów korzystnych dla zdrowia (owoce, warzywa) i niekorzystnych dla zdrowia (słodczyce, słodkie napoje), które we wszystkich grupach wieku. Młodzież zapytano: *Ile razy w tygodniu zwykle zjadasz lub pijesz*

⁶³ Kołło H., Woynarowska B.: *Nieuzasadnione odchudzanie się dziewcząt w okresie dojrzewania a sytuacja ekonomiczno-społeczna ich rodzin*. Medycyna Wieku Rozwojowego, 2004,8,3 cz. I:611-622.

⁶⁴ Kołło H., Woynarowska B.: *Samoocena masy ciała i odchudzanie się młodzieży w okresie dojrzewania*. Przegląd Pediatryczny, 2004,34,3-4:196-201.

⁶⁵ Vereecken C., et al. *Breakfast consumption and its socio-demographic and lifestyle correlates in schoolchildren in 41 countries participating in the HBSC study*. International Journal of Public Health, Volume 54 Suppl 2, 2009b: 180-190.

wymienione produkty: owoce; warzywa; słodkie (cukierki, czekolada); coca-cole lub inne słodkie napoje gazowane?, z siedmioma kategoriami odpowiedzi od *nigdy* do *codziennie częściej niż 1 raz*. Pytanie to funkcjonuje w kwestionariuszu HBSC od serii badań z lat 1985/86, a w Polsce od 1990 roku. Były walidowane w badaniach belgijskich⁶⁶. Początkowo lista analizowanych produktów była większa, a kategorie odpowiedzi mniej zróżnicowane. Aktualne wyniki przedstawiono w tabelach od 9.3 do 9.6.

STOSOWANIE DIET ODCHUDZAJĄCYCH

Pytanie na temat podejmowania zachowań w celu zmniejszenia masy ciała było włączone do kwestionariusza HBSC począwszy od roku 1993/94. Pytanie to było wielokrotnie modyfikowane. Początkowo uwzględniono trzy kategorie odpowiedzi. Obecna forma jest stosowana w niezmienionej postaci od badań z lat 2001/2002⁶⁷. Uczniowie odpowiadali na pytanie: *Czy obecnie stosujesz dietę lub robisz coś innego, aby schudnąć?* z kategoriami odpowiedzi: *nie, bo ważę tyle, ile trzeba; nie, ale powinienem schudnąć, nie, ale powinienem przytyć; tak*.

Aktualny rozkład odpowiedzi w czterech grupach wieku przedstawiono w tab. 9.7. W analizie wyników proponuje się szereg wskaźników pochodnych, biorąc pod uwagę, że nie jest to typowa skala porządkowa. W wielu opracowaniach przelicza się odsetek młodzieży odchudzającej się lub uważającej, że powinna schudnąć w stosunku do osób bez nadmiaru masy ciała.

HIGIENA JAMY USTNEJ

Próchnica zębów i choroby przyzębia są często występującym problemem zdrowotnym w populacji młodzieży w Polsce. Częstość występowania próchnicy u dzieci i młodzieży w Polsce jest większa niż w innych krajach

⁶⁶ Vereecken CA & Maes L. A Belgian study on the reliability and relative validity of the Health Behaviour in School-Aged Children food frequency questionnaire. Public Health Nutrition, Volume 6(6), 2003: pp. 581-588.

⁶⁷ Ojala K, et al.: Attempts to lose weight among overweight and non-overweight adolescents: a cross-national survey. The International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity, 2007; 4:50.

wysokorozwiniętych⁶⁸. Analizy przeprowadzone na podstawie badań HBSC 2006 wykazały, że niewystarczająca higiena jamy ustnej ma silne uwarunkowanie społeczne, jest związana z niskim statusem społecznym rodziny i zamieszkaniem na wsi⁶⁹. Jest to jeden z niewielu wskaźników zachowań zdrowotnych, gdzie środowisko wiejskie, a nie miejskie stanowi czynnik ryzyka.

Na powstawanie próchnicy i chorób przyzębia znaczący wpływ ma sposób odżywiania się. Jedzenie dużych ilości słodczy, słodzenie herbaty, kawy lub picie gotowych słodkich napojów oraz częste pojadanie między głównymi posiłkami, sprzyja rozwojowi bakterii w jamie ustnej. Bakterie te metabolizując cukier wytwarzają kwasy tworząc na powierzchni zęba tzw. płytkę nazębną. Kwasy demineralizują szkliwo zębów, co zapoczątkowuje proces próchnicowy. Może być on zahamowany m.in. przez szybkie usunięcie płytki nazębnej.

Próchnica zębów jest chorobą, której można w zapobiegać. Nie ma jednak pojedynczej skutecznej metody jej profilaktyki i niezbędne jest równoczesne stosowanie czterech sposobów: utrzymywanie higieny jamy ustnej, odpowiednie żywienie, uzupełnianie związków fluoru, kontrolne badania i profesjonalna profilaktyka u dentysty. Podstawowym działaniem jest częste czyszczenie zębów – najlepiej po każdym posiłku, a co najmniej 2 razy dziennie.

Pytanie dotyczące częstości mycia zębów⁷⁰ jest obowiązkowe i zamieszczano je w polskiej wersji kwestionariusza HBSC od 1990 r.: *Jak często myjesz zęby?*, z możliwościami odpowiedzi: *częściej niż 1 raz dziennie; 1 raz dziennie; co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie; rzadziej niż 1 raz w tygodniu; nigdy*. Odpowiedzi na powyższe pytanie zamieszczono w tabeli 9.8., uwzględniając trzy młodsze grupy wieku.

⁶⁸ Wierzbicka M. i wsp. *Changing oral health status and oral health behaviour of school children in Poland*. Community Dent Health, 2002, 19, 4, 243-250, za Mazur J. i wsp. *Selected health problems in children and adolescents in Poland*. Polish Population Review, 2005, 27, 203-233.

⁶⁹ Dzielska A.: Higiena jamy ustnej. [w:] Mazur J. (red.) *Status materialny rodziny i otoczenia a samopoczucie i styl życia młodzieży 15-letniej*. IMiDz Warszawa 2007.

⁷⁰ W kwestionariuszu użyto określenia „mycie zębów”, jako powszechnie używanego, choć prawidłowym określeniem jest „czyszczenie” lub „szczotkowanie” zębów.

Tabela 9.1. Liczba dni szkolnych, w których młodzież zwykle zjada śniadanie (tzn. więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju)

Klasa Wiek	Płeć		Dni w tygodniu						Razem
			nigdy	jeden	dwa	trzy	cztery	pięć	
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	119	65	20	40	34	472	750
		%	15,9%	8,7%	2,7%	5,3%	4,5%	62,9%	
	Dziewczęta	N	119	48	26	32	52	489	766
		%	15,5%	6,3%	3,4%	4,2%	6,8%	63,8%	
	Ogółem	N	238	113	46	72	86	961	1 516
		%	15,7%	7,5%	3,0%	4,7%	5,7%	63,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	135	53	31	44	33	488	784
		%	17,2%	6,8%	4,0%	5,6%	4,2%	62,2%	
	Dziewczęta	N	177	49	32	56	52	466	832
		%	21,3%	5,9%	3,8%	6,7%	6,3%	56,0%	
	Ogółem	N	312	102	63	100	85	954	1 616
		%	19,3%	6,3%	3,9%	6,2%	5,3%	59,0%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	154	40	25	43	35	456	753
		%	20,5%	5,3%	3,3%	5,7%	4,6%	60,6%	
	Dziewczęta	N	167	44	35	64	61	415	786
		%	21,2%	5,6%	4,5%	8,1%	7,8%	52,8%	
	Ogółem	N	321	84	60	107	96	871	1 539
		%	20,9%	5,5%	3,9%	7,0%	6,2%	56,6%	
II klasa ponadgimn. (17-18 lat)	Chłopcy	N	149	25	12	42	23	375	626
		%	23,8%	4,0%	1,9%	6,7%	3,7%	59,9%	
	Dziewczęta	N	224	41	42	67	46	358	778
		%	28,8%	5,3%	5,4%	8,6%	5,9%	46,0%	
	Ogółem	N	373	66	54	109	69	733	1 404
		%	26,6%	4,7%	3,8%	7,8%	4,9%	52,2%	

Tabela 9.2. Liczba dni w czasie weekendu, w których młodzież zwykle zjada śniadanie (tzn. więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju)

Klasa Wiek	Płeć		Dni w czasie weekendu			Razem
			nigdy	jeden	dwa	
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	18	54	678	750
		%	2,4%	7,2%	90,4%	
	Dziewczęta	N	8	44	713	765
		%	1,0%	5,8%	93,2%	
	Ogółem	N	26	98	1 391	1 515
		%	1,7%	6,5%	91,8%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	23	50	719	792
		%	2,9%	6,3%	90,8%	
	Dziewczęta	N	25	71	747	843
		%	3,0%	8,4%	88,6%	
	Ogółem	N	48	121	1 466	1 635
		%	2,9%	7,4%	89,7%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	25	53	672	750
		%	3,3%	7,1%	89,6%	
	Dziewczęta	N	26	80	680	786
		%	3,3%	10,2%	86,5%	
	Ogółem	N	51	133	1 352	1 536
		%	3,3%	8,7%	88,0%	
II klasa ponadgimn. (17-18 lat)	Chłopcy	N	22	73	530	625
		%	3,5%	11,7%	84,8%	
	Dziewczęta	N	35	111	633	779
		%	4,5%	14,2%	81,3%	
	Ogółem	N	57	184	1 163	1 404
		%	4,1%	13,1%	82,8%	

Tabela 9.3. Częstość jedzenia owoców przez młodzież szkolną

Klasa Wiek	Płeć		Spożywanie owoców w tygodniu							Razem	
			nigdy	rzadziej niż 1 raz	1 raz	2-4 dni	5-6 dni	co- dziennie 1 raz	codziennie częściej niż 1 raz		
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	11	53	64	256	121	115	139	759	
		%	1,4%	7,0%	8,4%	33,7%	15,9%	15,2%	18,3%		
	Dziewczęta	N	4	11	51	219	140	137	203		765
		%	0,5%	1,4%	6,7%	28,6%	18,3%	17,9%	26,5%		
	Ogółem	N	15	64	115	475	261	252	342		
%		1,0%	4,2%	7,5%	31,2%	17,1%	16,5%	22,4%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	15	64	99	299	118	83	110	788	
		%	1,9%	8,1%	12,6%	37,9%	15,0%	10,5%	14,0%		
	Dziewczęta	N	11	53	73	273	121	142	165		838
		%	1,3%	6,3%	8,7%	32,6%	14,4%	16,9%	19,7%		
	Ogółem	N	26	117	172	572	239	225	275		
%		1,6%	7,2%	10,6%	35,2%	14,7%	13,8%	16,9%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	10	46	97	332	121	73	77	756	
		%	1,3%	6,1%	12,8%	43,9%	16,0%	9,7%	10,2%		
	Dziewczęta	N	8	44	98	298	130	99	108		785
		%	1,0%	5,6%	12,5%	38,0%	16,6%	12,6%	13,8%		
	Ogółem	N	18	90	195	630	251	172	185		
%		1,2%	5,8%	12,7%	40,9%	16,3%	11,2%	12,0%			
II klasa ponadgimn. (17-18 lat)	Chłopcy	N	11	44	109	291	76	43	52	626	
		%	1,8%	7,0%	17,4%	46,5%	12,1%	6,9%	8,3%		
	Dziewczęta	N	6	59	109	336	111	80	80		781
		%	0,8%	7,6%	14,0%	43,0%	14,2%	10,2%	10,2%		
	Ogółem	N	17	103	218	627	187	123	132		
%		1,2%	7,3%	15,5%	44,6%	13,3%	8,7%	9,4%			

Tabela 9.4. Częstość jedzenia warzyw przez młodzież szkolną

Klasa Wiek	Płeć		Spożywanie warzyw w tygodniu							Razem
			nigdy	rzadziej niż 1 raz	1 raz	2-4 dni	5-6 dni	codziennie 1 raz	codziennie częściej niż 1 raz	
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	35	70	109	211	129	106	90	750
		%	4,7%	9,3%	14,5%	28,1%	17,2%	14,1%	12,0%	
	Dziewczęta	N	18	42	88	181	163	149	119	760
		%	2,4%	5,5%	11,6%	23,8%	21,4%	19,6%	15,7%	
	Ogółem	N	53	112	197	392	292	255	209	1 510
		%	3,5%	7,4%	13,0%	26,0%	19,3%	16,9%	13,8%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	31	91	130	216	142	111	62	783
		%	4,0%	11,6%	16,6%	27,6%	18,1%	14,2%	7,9%	
	Dziewczęta	N	24	59	107	248	156	132	106	832
		%	2,9%	7,1%	12,9%	29,8%	18,8%	15,9%	12,7%	
	Ogółem	N	55	150	237	464	298	243	168	1 615
		%	3,4%	9,3%	14,7%	28,7%	18,5%	15,0%	10,4%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	20	44	98	279	142	95	69	747
		%	2,7%	5,9%	13,1%	37,3%	19,0%	12,7%	9,2%	
	Dziewczęta	N	12	51	78	243	165	145	92	786
		%	1,5%	6,5%	9,9%	30,9%	21,0%	18,4%	11,7%	
	Ogółem	N	32	95	176	522	307	240	161	1 533
		%	2,1%	6,2%	11,5%	34,1%	20,0%	15,7%	10,5%	
II klasa ponadgimn. (17-18 lat)	Chłopcy	N	9	34	87	277	121	49	45	622
		%	1,4%	5,5%	14,0%	44,5%	19,5%	7,9%	7,2%	
	Dziewczęta	N	4	44	110	288	135	126	62	769
		%	0,5%	5,7%	14,3%	37,5%	17,6%	16,4%	8,1%	
	Ogółem	N	13	78	197	565	256	175	107	1 391
		%	0,9%	5,6%	14,2%	40,6%	18,4%	12,6%	7,7%	

Tabela 9.5. Częstość jedzenia słodczy (cukierków, czekolady) przez młodzież szkolną

Klasa Wiek	Płeć		Spożywanie słodczy w tygodniu							Razem
			nigdy	rzadziej niż 1 raz	1 raz	2-4 dni	5-6 dni	codziennie 1 raz	codziennie częściej niż 1 raz	
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	16	101	119	215	107	99	99	756
		%	2,1%	13,4%	15,7%	28,4%	14,2%	13,1%	13,1%	
	Dziewczęta	N	9	62	131	220	117	117	102	758
		%	1,2%	8,2%	17,3%	29,0%	15,4%	15,4%	13,5%	
	Ogółem	N	25	163	250	435	224	216	201	1 514
%	1,7%	10,8%	16,5%	28,7%	14,8%	14,3%	13,3%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	10	70	102	207	129	117	149	784
		%	1,3%	8,9%	13,0%	26,4%	16,5%	14,9%	19,0%	
	Dziewczęta	N	9	70	115	230	129	118	166	837
		%	1,1%	8,4%	13,7%	27,5%	15,4%	14,1%	19,8%	
	Ogółem	N	19	140	217	437	258	235	315	1 621
%	1,2%	8,6%	13,4%	27,0%	15,9%	14,5%	19,4%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	5	56	86	220	164	93	133	757
		%	0,7%	7,4%	11,4%	29,1%	21,7%	12,3%	17,6%	
	Dziewczęta	N	14	37	89	240	122	135	150	787
		%	1,8%	4,7%	11,3%	30,5%	15,5%	17,2%	19,1%	
	Ogółem	N	19	93	175	460	286	228	283	1 544
%	1,2%	6,0%	11,3%	29,8%	18,5%	14,8%	18,3%			
II klasa ponadgimn. (17-18 lat)	Chłopcy	N	13	48	92	235	104	54	77	623
		%	2,1%	7,7%	14,8%	37,7%	16,7%	8,7%	12,4%	
	Dziewczęta	N	11	67	111	243	115	117	112	776
		%	1,4%	8,6%	14,3%	31,3%	14,8%	15,1%	14,4%	
	Ogółem	N	24	115	203	478	219	171	189	1 399
%	1,7%	8,2%	14,5%	34,2%	15,7%	12,2%	13,5%			

Tabela 9.6. Picie coca-coli lub innych słodkich napojów przez młodzież szkolną

Klasa Wiek	Płeć		Picie coca-coli lub innych słodkich napojów w tygodniu							Razem
			nigdy	rzadziej niż 1 raz	1 raz	2-4 dni	5-6 dni	codziennie 1 raz	codziennie częściej niż 1 raz	
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	43	129	121	154	99	71	141	758
		%	5,7%	17,0%	16,0%	20,3%	13,1%	9,4%	18,6%	
	Dziewczęta	N	48	167	152	146	83	57	109	762
		%	6,3%	21,9%	19,9%	19,2%	10,9%	7,5%	14,3%	
	Ogółem	N	91	296	273	300	182	128	250	1 520
%	6,0%	19,5%	18,0%	19,7%	12,0%	8,4%	16,4%			
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	16	92	98	165	129	82	209	791
		%	2,0%	11,6%	12,4%	20,9%	16,3%	10,4%	26,4%	
	Dziewczęta	N	47	160	137	199	86	70	141	840
		%	5,6%	19,0%	16,3%	23,7%	10,2%	8,3%	16,8%	
	Ogółem	N	63	252	235	364	215	152	350	1 631
%	3,9%	15,5%	14,4%	22,3%	13,2%	9,3%	21,5%			
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	19	92	83	207	119	72	165	757
		%	2,5%	12,2%	11,0%	27,3%	15,7%	9,5%	21,8%	
	Dziewczęta	N	47	174	121	161	100	77	107	787
		%	6,0%	22,1%	15,4%	20,5%	12,7%	9,8%	13,6%	
	Ogółem	N	66	266	204	368	219	149	272	1 544
%	4,3%	17,2%	13,2%	23,8%	14,2%	9,7%	17,6%			
II klasa ponadgimn. (17-18 lat)	Chłopcy	N	31	120	99	178	83	37	76	624
		%	5,0%	19,2%	15,9%	28,5%	13,3%	5,9%	12,2%	
	Dziewczęta	N	72	198	136	178	74	48	70	776
		%	9,3%	25,5%	17,5%	22,9%	9,5%	6,2%	9,0%	
	Ogółem	N	103	318	235	356	157	85	146	1 400
%	7,4%	22,7%	16,8%	25,4%	11,2%	6,1%	10,4%			

Tabela 9.7. Stosowanie diet i innych działań w celu schudnięcia przez młodzież szkolną

Klasa Wiek	Płeć		Czy obecnie stosujesz dietę lub robisz coś innego, aby schudnąć?				Razem
			nie, bo ważę tyle, ile trzeba	nie, ale powiniennem schudnąć	nie bo powiniennem przytyć	tak	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	406	136	79	143	764
		%	53,1%	17,8%	10,3%	18,7%	
	Dziewczęta	N	358	176	100	137	771
		%	46,4%	22,8%	13,0%	17,8%	
	Ogółem	N	764	312	179	280	1 535
	%	49,8%	20,3%	11,7%	18,2%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	433	143	126	99	801
		%	54,1%	17,9%	15,7%	12,4%	
	Dziewczęta	N	302	268	106	165	841
		%	35,9%	31,9%	12,6%	19,6%	
	Ogółem	N	735	411	232	264	1 642
	%	44,8%	25,0%	14,1%	16,1%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	379	105	195	81	760
		%	49,9%	13,8%	25,7%	10,7%	
	Dziewczęta	N	265	257	84	182	788
		%	33,6%	32,6%	10,7%	23,1%	
	Ogółem	N	644	362	279	263	1 548
	%	41,6%	23,4%	18,0%	17,0%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	272	113	178	60	623
		%	43,7%	18,1%	28,6%	9,6%	
	Dziewczęta	N	248	261	70	202	781
		%	31,8%	33,4%	9,0%	25,9%	
	Ogółem	N	520	374	248	262	1 404
	%	37,0%	26,6%	17,7%	18,7%		

Tabela 9.8. Częstość czyszczenia zębów przez młodzież szkolną

Klasa Wiek	Płeć	<i>Jak często myjesz zęby?</i>					Razem	
		częściej niż 1 raz dziennie	1 raz dziennie	co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie	rzadziej niż 1 raz w tygodniu	nigdy		
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	445	259	47	16	4	771
		%	57,7%	33,6%	6,1%	2,1%	0,5%	
	Dziewczęta	N	533	196	32	11	3	775
		%	68,8%	25,3%	4,1%	1,4%	0,4%	
	Ogółem	N	978	455	79	27	7	1 546
		%	63,3%	29,4%	5,1%	1,7%	0,5%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	427	291	59	13	12	802
		%	53,2%	36,3%	7,4%	1,6%	1,5%	
	Dziewczęta	N	623	206	10	3	4	846
		%	73,6%	24,3%	1,2%	0,4%	0,5%	
	Ogółem	N	1 050	497	69	16	16	1 648
		%	63,7%	30,2%	4,2%	1,0%	1,0%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	452	244	40	13	11	760
		%	59,5%	32,1%	5,3%	1,7%	1,4%	
	Dziewczęta	N	670	105	5	7	1	788
		%	85,0%	13,3%	0,6%	0,9%	0,1%	
	Ogółem	N	1 122	349	45	20	12	1 548
		%	72,5%	22,5%	2,9%	1,3%	0,8%	

10. Aktywność fizyczna i zajęcia w czasie wolnym

Aktywność fizyczna, w połączeniu ze zdrowym żywieniem, jest warunkiem zachowania i wzmacniania zdrowia we wszystkich okresach życia. Odpowiedni poziom aktywności stymuluje rozwój fizyczny, motoryczny i psychospołeczny dzieci i młodzieży. Powoduje wiele pozytywnych efektów zdrowotnych np.: redukcję nadmiaru masy ciała, zmniejszenie poziomu trójglicerydów, zmniejszenie oporności na insulinę, zwiększenie stężenia cholesterolu HDL, poprawę struktury kości, siły mięśni i wytrzymałości. Aktywność fizyczna sprzyja lepszej samoocenie i poprawie jakości relacji społecznych.

Przyczyny małej aktywności fizycznej młodzieży są obecnie analizowane w perspektywie trzech głównych nurtów teoretycznych: Teorii Społecznego Uczenia się (*Social Cognitive Theory*) A. Bandury⁷¹, Teorii Planowanego Działania (*Theory of Planned Behaviour*) I. Ajzena i J. Maddena⁷² oraz Teorii Samodeterminacji (*Self-determination theory*) E. Ryana i R. Deci⁷³. Od końca lat 80. XX wieku w analizach aktywności fizycznej młodzieży obecny jest paradygmat socjoekologiczny, uwzględniający zarówno indywidualne, jak i środowiskowe (środowisko społeczne i fizyczne) uwarunkowania aktywności fizycznej^{74,75}.

Jedną z przyczyn małej aktywności fizycznej dzieci i młodzieży jest rozwój nowych technologii informacyjnych i komunikacyjnych, w tym tych z wykorzystaniem telefonów komórkowych, komputerów i Internetu. Korzystanie z nich jest związane z wielogodzinnym unieruchomieniem, a ze względu na swoją atrakcyjność konkurują z zajęciami ruchowymi.

⁷¹ Bandura A.: *Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms*. W: Dienstbier R. (red.). *Nebraska symposium on motivation 1990: Perspectives on motivation*. Lincoln, NE, University of Nebraska Press, 1991: str. 69-164.

⁷² Ajzen I., Madden T.: *Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control*. *Journal of Experimental Social Psychology* 1986,22:453-474.

⁷³ Ryan M., Deci E.: *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. *American Psychologist*, 2000, 55: 68-78.

⁷⁴ Sallis J., Bauman A., Pratt M.: *Environmental and policy interventions to promote physical activity*. *American Journal of Preventive Medicine* 1998,15:379-397.

⁷⁵ McLeroy K., Bibeau D., Steckler A., Glanz K.: *An ecological perspective on health promoting programs*. *Health Education Quarterly* 1988, 15, 351-377.

Analiza aktywności fizycznej i zachowań sedenteryjnych jest ważnym obszarem badań sieci badawczej HBSC. W badaniach ankietowych młodzieży szkolnej przeprowadzonych w Polsce w 2010 roku, zastosowano trzy pytania obowiązkowe na temat aktywności fizycznej i trzy na temat zajęć sedenteryjnych. Uwzględniono też w kwestionariuszu dodatkowy blok pytań na temat drogi do szkoły jako formy ruchu oraz rodzaju zajęć wykonywanych w czasie wolnym. Dane z pakietów pytań dodatkowych będą przedmiotem odrębnych analiz.

Pytania opisane w tym rozdziale zostały przygotowane przez grupę roboczą *Physical Activity Focus Group*.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Obserwacja zmian aktywności fizycznej młodzieży polskiej od końca lat 90. pozwala stwierdzić, jej poziom zmniejsza się z wiekiem i jest stale niższy od rekomendowanego⁷⁶.

Światowa Organizacja Zdrowia (*WHO*), Platforma Unii Europejskiej ds. Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zdrowia (*European Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health*) oraz inne powołane instytucje ogłaszają rekomendacje, co do zalecanego poziomu aktywności fizycznej dla poszczególnych grup wieku⁷⁷. Zgodnie z najnowszymi rekomendacjami, dzieci w wieku szkolnym powinny wykonywać ćwiczenia o umiarkowanej i dużej intensywności **przez przynajmniej 60 min. codziennie**, w formie dostosowanej do etapu ich rozwoju, urozmaiconej i będącej dla nich źródłem satysfakcji⁷⁸.

W badaniach HBSC zastosowano jedno pytanie obowiązkowe dotyczące umiarkowanej aktywności - wskaźnik MVPA (*Moderate-to-Vigorous Physical Activity*) oraz dwa pytania dotyczące intensywnego wysiłku fizycznego - wskaźnik VPA (*Vigorous Physical Activity*).

⁷⁶ Kołoto H.: *Poczucie własnej skuteczności, wsparcie społeczne i samoocena jako determinanty aktywności fizycznej młodzieży*. Praca doktorska, AWF 2010.

⁷⁷ Global Recommendations on Physical Activity for Health,
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html

⁷⁸ Strong W.B., et al.: *Evidence based physical activity for school-age youth*. The Journal of Pediatrics 2005,146:732-737.

Podstawowe pytanie o ogólną aktywność fizyczną (MVPA) poprzedzono wyjaśnieniem: *Aktywność fizyczna to wszystkie czynności i zajęcia, w czasie których czynność Twojego serca przyspiesza się, masz poczucie, że „brak Ci tchu” (szybciej oddychasz). Aktywność fizyczna wiąże się z zajęciami WF w szkole, uprawianiem sportu, marszem do szkoły. Przykłady aktywności fizycznej to: bieg, szybki marsz, jazda na rowerze, taniec, jazda na łyżwach, gra w piłkę.*

Odpowiadający mieli za zadanie ocenić na podstawie ostatnich 7 dni, w ilu dniach przeznaczali na aktywność fizyczną każdego dnia w więcej niż 60 minut. Źródłem pytania był test przesiewowy J. Prochaski i wsp⁷⁹. Ten sposób pomiaru aktywności fizycznej zastosowano w badaniach HBSC po raz pierwszy w roku 2001/02: Początkowo przyjęto, że odpowiedź 5 dni i więcej oznacza odpowiedni poziom, a obecnie zaostrzono kryteria do 7 dni w tygodniu. W badaniu 2009/10 pytanie to zastosowano we wszystkich grupach wieku, a wyniki przedstawiono w tabeli 10.1., podając rozkład odpowiedzi w połączonych kategoriach.

Kolejne pytania dotyczące aktywności fizycznej o dużej intensywności (VPA), zostały umieszczone w odległej części kwestionariusza, aby ankietowani nie sugerowali się wcześniej udzieloną odpowiedzią:

- *Jak często w czasie wolnym, poza zajęciami szkolnymi, wykonujesz zwykłe ćwiczenia fizyczne, podczas których Twój wysiłek fizyczny jest duży, tzn. czujesz, że „brakuje ci tchu”, pocisz się? – odpowiedzi od nigdy do codziennie;*
- *Ile godzin w tygodniu poświęcasz w czasie wolnym, poza zajęciami szkolnymi, na ćwiczenia fizyczne, podczas których twój wysiłek fizyczny jest duży, tzn. czujesz, że „brakuje ci tchu”, pocisz się? – odpowiedzi od nie ćwiczę wcale do 7 godzin lub więcej.*

Pytania te, uwzględniane począwszy od serii badań HBSC 1997/98, zmieniały okresowo swój status z obowiązkowych na dodatkowe. Aktualne wyniki dotyczące tylko trzech młodszych grup wieku zawarte są w tabelach 10.2. i 10.3.

⁷⁹ Prochaska J.J., Sallis J.F., Long B.: *A physical activity screening measure for use with adolescent in primary care.* Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine 2001,155:554-559.

ZACHOWANIA SEDENTERYJNE

Wśród pytań obowiązkowych znalazły się trzy pytania diagnozujące zaangażowanie młodzieży w tzw. zajęcia sedenteryjne w czasie wolnym (wykonywane w unieruchomieniu ciała, zwykle w pozycji siedzącej). Młodzież pytano: *Ile godzin dziennie w czasie wolnym, w dniach, w których chodzisz do szkoły i w dnach weekendu, zwykle:*

- *oglądasz telewizję (w tym wideo i DVD);*
- *grasz w gry komputerowe lub na konsoli;*
- *korzystasz z komputera (czat, korzystanie z Internetu, wysyłanie wiadomości e-mail, odrabianie lekcji, itp.).*

W każdym z pytań, osobno w odniesieniu do dni szkolnych i dni weekendu, przewidziano dziewięć możliwości odpowiedzi od *wcale* do *7 lub więcej godzin dziennie* (w przedziałach co godzina). Wyniki w połączonych kategoriach podano w tabelach od 10.4. do 10.9.

Należy zwrócić uwagę, że czas spędzany na różnych zajęciach sedenteryjnych kumuluje się. W rekomendacjach dotyczących bezpiecznej ilości czasu spędzanego przez młodzież przed ekranem mowa jest o 4 godzinach dziennie⁸⁰. Jednak Amerykańska Akademia Pediatrii w rekomendacjach ogłoszonych w 2001 roku, bardziej restrykcyjnie zaleca młodzieży spędzanie czasu przed ekranem maksymalnie 2 godziny dziennie (tzw.: *screen time*)⁸¹.

Pytania o zachowania sedenteryjne w czasie wolnym zastosowano w trzech młodszych grupach wieku. Poza niewielką modyfikacją, pytania te znajdują się w kwestionariuszu HBSC od roku 1997/98. Modyfikując ten blok pytań zrezygnowano z pytania na temat czasu przeznaczanego na odrabianie lekcji, a pytanie na temat korzystania z komputera rozdzielono na dwa podane powyżej, dotyczące odpowiednio gier komputerowych i innych form korzystania związanych z nauką i kontaktami ze znajomymi.

⁸⁰ Mark A., Janssen I.: *Relationship between screen time and metabolic syndrome in adolescents*. Journal of Public Health 2008, 30: 153-160.

⁸¹ American Academy of Pediatrics Committee on Public Education: *Children, adolescents and television*. Pediatrics 2001,107: 423-426.

Tabela 10.1. Liczba dni w ostatnich 7 dniach, w których młodzież przeznaczala na aktywność fizyczną (w tym lekcje WF) łącznie co najmniej 60 minut dziennie – wg wskaźnika MVPA –*Moderate-to-Vigorous Physical Activity*

Klasa Wiek	Płeć		MVPA					Razem
			0 dni	1-2 dni	3-4 dni	5-6 dni	7 dni	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	22	76	206	213	237	754
		%	2,9%	10,1%	27,3%	28,2%	31,4%	
	Dziewczęta	N	17	108	210	252	177	764
		%	2,2%	14,1%	27,5%	33,0%	23,2%	
	Ogółem	N	39	184	416	465	414	1 518
		%	2,6%	12,1%	27,4%	30,6%	27,3%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	45	130	233	211	178	797
		%	5,6%	16,3%	29,2%	26,5%	22,3%	
	Dziewczęta	N	45	164	319	191	111	830
		%	5,4%	19,8%	38,4%	23,0%	13,4%	
	Ogółem	N	90	294	552	402	289	1 627
		%	5,5%	18,1%	33,9%	24,7%	17,8%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	36	110	218	218	174	756
		%	4,8%	14,6%	28,8%	28,8%	23,0%	
	Dziewczęta	N	60	187	291	171	75	784
		%	7,7%	23,9%	37,1%	21,8%	9,6%	
	Ogółem	N	96	297	509	389	249	1 540
		%	6,2%	19,3%	33,1%	25,3%	16,2%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	46	139	184	144	112	625
		%	7,4%	22,2%	29,4%	23,0%	17,9%	
	Dziewczęta	N	125	308	230	83	33	779
		%	16,0 %	39,5%	29,5%	10,7%	4,2%	
	Ogółem	N	171	447	414	227	145	1 404
		%	12,2 %	31,8%	29,5%	16,2%	10,3%	

Tabela 10.2. Częstość wykonywania przez młodzież szkolną w czasie wolnym poza zajęciami szkolnymi ćwiczeń fizycznych o dużej intensywności

Klasa Wiek	Płeć		Intensywne ćwiczenia						Razem	
			co- dziennie	4-6 razy w tyg.	2-3 razy w tyg.	1 raz w tyg.	1 raz w mies.	mniej niż 1 raz w mies.		nigdy
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	174	153	168	93	34	51	75	748
		%	23,3%	20,5%	22,5%	12,4%	4,5%	6,8%	10,0%	
	Dziewczęta	N	145	134	198	115	44	55	75	766
		%	18,9%	17,5%	25,8%	15,0%	5,7%	7,2%	9,8%	
	Ogółem	N	319	287	366	208	78	106	150	1 514
		%	21,1%	19,0%	24,2%	13,7%	5,2%	7,0%	9,9%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	150	142	184	111	48	61	81	777
		%	19,3%	18,3%	23,7%	14,3%	6,2%	7,9%	10,4%	
	Dziewczęta	N	96	108	169	193	86	91	89	832
		%	11,5%	13,0%	20,3%	23,2%	10,3%	10,9%	10,7%	
	Ogółem	N	246	250	353	304	134	152	170	1 609
		%	15,3%	15,5%	21,9%	18,9%	8,3%	9,4%	10,6%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	148	169	209	82	41	33	51	733
		%	20,2%	23,1%	28,5%	11,2%	5,6%	4,5%	7,0%	
	Dziewczęta	N	63	72	187	175	82	100	98	777
		%	8,1%	9,3%	24,1%	22,5%	10,6%	12,9%	12,6%	
	Ogółem	N	211	241	396	257	123	133	149	1 510
		%	14,0%	16,0%	26,2%	17,0%	8,1%	8,8%	9,9%	

Tabela 10.3. Liczba godzin w tygodniu w czasie wolnym poza zajęciami szkolnymi, przeznaczonych na ćwiczenia fizyczne o dużej intensywności

Klasa Wiek	Płeć		Intensywne ćwiczenia					Razem	
			nie ćwiczą wcale	około pół godz.	około 1 godz.	około 2- 3 godz.	około 4- 6 godz.		7 godz.. i więcej
V klasa SP (11-12 lat)	Chłopcy	N	70	134	207	170	73	95	749
		%	9,3%	17,9%	27,6%	22,7%	9,7%	12,7%	
	Dziewczęta	N	72	221	212	155	52	56	768
		%	9,4%	28,8%	27,6%	20,2%	6,8%	7,3%	
	Ogółem	N	142	355	419	325	125	151	1 517
		%	9,4%	23,4%	27,6%	21,4%	8,2%	10,0%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	94	173	166	171	89	81	774
		%	12,1%	22,4%	21,4%	22,1%	11,5%	10,5%	
	Dziewczęta	N	131	252	210	150	54	33	830
		%	15,8%	30,4%	25,3%	18,1%	6,5%	4,0%	
	Ogółem	N	225	425	376	321	143	114	1 604
		%	14,0%	26,5%	23,4%	20,0%	8,9%	7,1%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	79	128	160	201	69	89	726
		%	10,9%	17,6%	22,0%	27,7%	9,5%	12,3%	
	Dziewczęta	N	174	212	173	137	43	27	766
		%	22,7%	27,7%	22,6%	17,9%	5,6%	3,5%	
	Ogółem	N	253	340	333	338	112	116	1 492
		%	17,0%	22,8%	22,3%	22,7%	7,5%	7,8%	

Tabela 10.4. Liczba godzin dziennie w czasie wolnym, w dniach szkolnych przeznaczonych na oglądanie telewizji (w tym wideo i DVD)

Klasa Wiek	Płeć		Liczba godzin					Razem
			wcale	0,5-1 godz.	2-3 godz.	4-5 godz.	6 godz. i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	49	213	299	103	84	748
		%	6,6%	28,5%	40,0%	13,8%	11,2%	
	Dziewczęta	N	58	234	324	106	46	768
		%	7,6%	30,5%	42,2%	13,8%	6,0%	
	Ogółem	N	107	447	623	209	130	1 516
		%	7,1%	29,5%	41,1%	13,8%	8,6%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	69	168	330	124	90	781
		%	8,8%	21,5%	42,3%	15,9%	11,5%	
	Dziewczęta	N	65	214	353	151	49	832
		%	7,8%	25,7%	42,4%	18,1%	5,9%	
	Ogółem	N	134	382	683	275	139	1 613
		%	8,3%	23,7%	42,3%	17,0%	8,6%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	61	184	337	108	42	732
		%	8,3%	25,1%	46,0%	14,8%	5,7%	
	Dziewczęta	N	43	228	343	114	50	778
		%	5,5%	29,3%	44,1%	14,7%	6,4%	
	Ogółem	N	104	412	680	222	92	1 510
		%	6,9%	27,3%	45,0%	14,7%	6,1%	

Tabela 10.5. Liczba godzin dziennie w czasie wolnym w czasie weekendu, przeznaczonych na oglądanie telewizji (w tym wideo i DVD)

Klasa Wiek	Płeć		Liczba godzin dziennie					Razem
			wcale	0,5-1 godz.	2-3 godz.	4-5 godz.	6 godz. i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	38	104	264	197	139	742
		%	5,1%	14,0%	35,6%	26,5%	18,7%	
	Dziewczęta	N	28	113	290	223	109	763
		%	3,7%	14,8%	38,0%	29,2%	14,3%	
	Ogółem	N	66	217	554	420	248	1 505
		%	4,4%	14,4%	36,8%	27,9%	16,5%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	49	70	266	201	190	776
		%	6,3%	9,0%	34,3%	25,9%	24,5%	
	Dziewczęta	N	32	81	301	265	150	829
		%	3,9%	9,8%	36,3%	32,0%	18,1%	
	Ogółem	N	81	151	567	466	340	1 605
		%	5,0%	9,4%	35,3%	29,0%	21,2%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	50	90	291	203	94	728
		%	6,9%	12,4%	40,0%	27,9%	12,9%	
	Dziewczęta	N	30	102	279	243	123	777
		%	3,9%	13,1%	35,9%	31,3%	15,8%	
	Ogółem	N	80	192	570	446	217	1 505
		%	5,3%	12,8%	37,9%	29,6%	14,4%	

Tabela 10.6. Liczba godzin dziennie w czasie wolnym, w dniach szkolnych przeznaczonych na granie w gry komputerowe lub na konsoli

Klasa Wiek	Płeć		Liczba godzin dziennie					Razem
			wcale	0,5-1 godz.	2-3 godz.	4-5 godz.	6 godz. i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	99	215	249	89	96	748
		%	13,2%	28,7%	33,3%	11,9%	12,8%	
	Dziewczęta	N	201	306	192	44	27	770
		%	26,1%	39,7%	24,9%	5,7%	3,5%	
	Ogółem	N	300	521	441	133	123	1 518
	%	19,8%	34,3%	29,1%	8,8%	8,1%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	98	169	265	141	111	784
		%	12,5%	21,6%	33,8%	18,0%	14,2%	
	Dziewczęta	N	364	242	158	47	18	829
		%	43,9%	29,2%	19,1%	5,7%	2,2%	
	Ogółem	N	462	411	423	188	129	1 613
	%	28,6%	25,5%	26,2%	11,7%	8,0%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	110	172	272	124	53	731
		%	15,0%	23,5%	37,2%	17,0%	7,3%	
	Dziewczęta	N	428	190	106	35	18	777
		%	55,1%	24,5%	13,6%	4,5%	2,3%	
	Ogółem	N	538	362	378	159	71	1 508
	%	35,7%	24,0%	25,1%	10,5%	4,7%		

Tabela 10.7. Liczba godzin dziennie w czasie wolnym, w czasie weekendu przeznaczonych na granie w gry komputerowe lub na konsoli

Klasa Wiek	Płeć		Liczba godzin dziennie					Razem
			wcale	0,5-1 godz.	2-3 godz.	4-5 godz.	6 godz. i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	54	126	246	158	163	747
		%	7,2%	16,9%	32,9%	21,2%	21,8%	
	Dziewczęta	N	112	213	276	107	59	767
		%	14,6%	27,8%	36,0%	14,0%	7,7%	
	Ogółem	N	166	339	522	265	222	1 514
		%	11,0%	22,4%	34,5%	17,5%	14,7%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	62	70	197	215	237	781
		%	7,9%	9,0%	25,2%	27,5%	30,3%	
	Dziewczęta	N	235	223	222	100	52	832
		%	28,2%	26,8%	26,7%	12,0%	6,3%	
	Ogółem	N	297	293	419	315	289	1 613
		%	18,4%	18,2%	26,0%	19,5%	17,9%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	75	97	207	194	158	731
		%	10,3%	13,3%	28,3%	26,5%	21,6%	
	Dziewczęta	N	354	162	143	70	47	776
		%	45,6%	20,9%	18,4%	9,0%	6,1%	
	Ogółem	N	429	259	350	264	205	1 507
		%	28,5%	17,2%	23,2%	17,5%	13,6%	

Tabela 10.8. Liczba godzin dziennie w czasie wolnym, w dniach szkolnych przeznaczonych na korzystanie z komputera (czat, Internet, odrabianie lekcji)

Klasa Wiek	Płeć		Liczba godzin dziennie					Razem
			wcale	0,5-1 godz.	2-3 godz.	4-5 godz.	6 godz. i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	104	282	210	71	78	745
		%	14,0%	37,9%	28,2%	9,5%	10,5%	
	Dziewczęta	N	114	324	240	63	31	772
		%	14,8%	42,0%	31,1%	8,2%	4,0%	
	Ogółem	N	218	606	450	134	109	1 517
		%	14,4%	39,9%	29,7%	8,8%	7,2%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	85	263	238	103	93	782
		%	10,9%	33,6%	30,4%	13,2%	11,9%	
	Dziewczęta	N	74	290	329	95	37	825
		%	9,0%	35,2%	39,9%	11,5%	4,5%	
	Ogółem	N	159	553	567	198	130	1 607
		%	9,9%	34,4%	35,3%	12,3%	8,1%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	41	221	265	132	74	733
		%	5,6%	30,2%	36,2%	18,0%	10,1%	
	Dziewczęta	N	35	226	302	141	72	776
		%	4,5%	29,1%	38,9%	18,2%	9,3%	
	Ogółem	N	76	447	567	273	146	1 509
		%	5,0%	29,6%	37,6%	18,1%	9,7%	

Tabela 10.9. Liczba godzin dziennie w czasie wolnym, w dniach szkolnych przeznaczonych na korzystanie z komputera (czat, Internet, odrabianie lekcji)

Klasa Wiek	Płeć		Liczba godzin dziennie					Razem
			wcale	0,5-1 godz.	2-3 godz.	4-5 godz.	6 godz. i więcej	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	94	209	223	100	117	743
		%	12,7%	28,1%	30,0%	13,5%	15,7%	
	Dziewczęta	N	89	231	275	105	70	770
		%	11,6%	30,0%	35,7%	13,6%	9,1%	
	Ogółem	N	183	440	498	205	187	1 513
		%	12,1%	29,1%	32,9%	13,5%	12,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	66	168	232	136	176	778
		%	8,5%	21,6%	29,8%	17,5%	22,6%	
	Dziewczęta	N	50	202	309	178	89	828
		%	6,0%	24,4%	37,3%	21,5%	10,7%	
	Ogółem	N	116	370	541	314	265	1 606
		%	7,2%	23,0%	33,7%	19,6%	16,5%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	36	139	240	168	147	730
		%	4,9%	19,0%	32,9%	23,0%	20,1%	
	Dziewczęta	N	22	119	250	224	160	775
		%	2,8%	15,4%	32,3%	28,9%	20,6%	
	Ogółem	N	58	258	490	392	307	1 505
		%	3,9%	17,1%	32,6%	26,0%	20,4%	

11. Palenie tytoniu

Palenie tytoniu zostało uznane za czynnik zwiększający ryzyko rozwoju wielu chorób, które zaliczane są do najczęstszych przyczyn zgonów. Zarówno w Polsce, jak i w innych krajach, wspólnym wysiłkiem Światowej Organizacji Zdrowia, instytucji rządowych oraz organizacji pozarządowych, podejmowanych jest wiele działań w celu przeciwdziałania epidemii palenia tytoniu. Wśród nich ważną rolę odgrywa monitorowanie używania tytoniu przez ludzi w różnym wieku oraz badanie ich wiedzy, przekonań oraz opinii na tematy związane z paleniem tytoniu^{82,83}.

Monitorowanie częstości palenia przez młodzież było od początku przedmiotem zainteresowań sieci badawczej HBSC. Jak wspomniano we wstępie, idea prowadzenia porównywalnych badań międzynarodowych zrodziła się z myślą właśnie o tym temacie, jako wiodącym. W kolejnych seriach badań włączane były pytania, na temat częstości i uwarunkowań palenia, intencji rzucenia palenia oraz przekonań młodzieży związanych z paleniem⁸⁴. Szczyt zainteresowania tym tematem można zaobserwować w badaniach HBSC z lat 1997/98 i 2001/02. W Polsce wyniki badań HBSC są corocznie prezentowane w Poznaniu na konferencjach z serii „*Tytoń a zdrowie*”, a treść referatów jest publikowana w *Przeglądzie Lekarskim*.

Za opracowanie pytań na temat palenia tytoniu odpowiedzialna jest grupa robocza RB FG (*Risk Behaviour Focus Group*), która zainicjowała szereg międzynarodowych opracowań, dostarczających też informacji na temat Polski. W opracowaniach tych zwraca się uwagę nie tylko na indywidualne uwarunkowania,

⁸² *Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) Polska 2009-2010*. WHO Regionalne biuro dla Europy, Ministerstwo Zdrowia.

⁸³ Mazur J., Woynarowska B., Kowalewska A.: *Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce. Palenie tytoniu*. Wydział Pedagogiczny UW, Warszawa 2000.

⁸⁴ Piśmiennictwo w języku polskim i angielskim dostępne w Zakładzie Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka.

ale też na wpływ polityki szkoły i działań podejmowanych na skalę ogólnokrajową^{85,86}.

W kwestionariuszu badania przeprowadzonego w Polsce w 2010 r. zamieszczono pięć pytań na temat palenia tytoniu. Wszyscy badani uczniowie odpowiadali na trzy pytania obowiązkowe, zaś 15-latkowie na jedno więcej. W dwóch najstarszych badanych grupach (15-latków i 17-latków) umieszczono ponadto jedno pytanie z pakietu do wyboru.

PYTANIA OBOWIĄZKOWE

Dwa podstawowe pytania obowiązkowe na temat palenia tytoniu (tabela 11.1), stosowane są w badaniach HBSC od początku w niezmienionej postaci. Dzięki temu możliwe jest śledzenie tendencji obserwowanych w Polsce na tle innych krajów^{87,88}. Młodzież pytana była o próby palenia: *Czy kiedykolwiek palileś tytoń?* (odpowiedź: *tak, nie*) i obecną częstość palenia: *Jak często obecnie palisz papierosy?* (odpowiedź: *codziennie, co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie, rzadziej niż 1 raz w tygodniu, nie palę wcale*). Najczęściej w analizach buduje się wskaźniki pochodne dotyczące: ogólnej częstości palenia i palenia regularnego.

Trzecie pytanie, po raz pierwszy użyte jako obowiązkowe, dotyczyło częstości palenia tytoniu w ostatnich 30 dniach. Zostało ono zaadaptowane z badań ESPAD. W poprzedniej serii badań HBSC, pytanie to wchodziło w skład pakietu do wyboru i było stosowane w Polsce. Dotyczy ono liczby okazji w których badane osoby paliły tytoń w ciągu ostatnich 30 dni: *Ile razy (jeśli w ogóle) w ostatnich 30 dniach zdarzyło Ci się, robić wymienione poniżej rzeczy?*”, po czym jako jedno z trzech zachowań wymienione było palenie papierosów. Pytanie

⁸⁵ Hublet A., et al.: *Association between tobacco control policies and smoking behaviour among adolescents in 29 European countries*. *Addiction*. 2009 Nov;104(11):1918-26.

⁸⁶ Schnohr CW, Kreiner S, Rasmussen M, Due P, Diderichsen F.: *School-related mediators in social inequalities in smoking: a comparative cross-sectional study of 20,399 adolescents*. *Int J Equity Health*. 2009 May 14;8:17.

⁸⁷ Hublet A. i wsp.: *Smoking trends among adolescents from 1990 to 2002 in ten European countries and Canada*. *BMC Public Health* 2006, 10, 6, 280.

⁸⁸ Mazur J, Woynarowska B, Kowalewska A. *Wybrane wskaźniki palenia tytoniu przez młodzież 15-letnią w Polsce na tle międzynarodowych statystyk*. *Przegl Lek* 2008, 65, 10, 546.

umożliwia wyodrębnienie grupy, która jest w dużym stopniu narażona na rozwój uzależnienia (tabela 11.2.).

W kwestionariuszu dla 15-latków znalazło się dodatkowe obowiązkowe pytanie dotyczące wieku, w jakim badane osoby zapaliły pierwszego papierosa (tabela 11.3.). Znajdowało się ono już wcześniej w polskim kwestionariuszu. W międzynarodowym raporcie z badań HBSC 2005/06 za wczesną inicjację tytoniową przyjęto zapalenie pierwszego papierosa w wieku 13 lat lub wcześniej. Wyniki badań międzynarodowych jak i krajowych wskazują, że wczesna inicjacja nikotynowa zwiększa ryzyko palenia tytoniu w przyszłości, jak też jest czynnikiem ryzyka podejmowania innych niekorzystnych dla zdrowia zachowań^{89,90}.

PYTANIE DODATKOWE

Pytanie z pakietu do wyboru zastosowane w kwestionariuszu dla 15 i 17-latków dotyczyło postrzeganej częstości palenia tytoniu przez kolegów i koleżanki. Wyniki zostaną przedstawione w innym opracowaniu. We wcześniejszych pracach zwrócono uwagę, że postrzegane zachowania rówieśników są bardzo ważnym predyktorem podejmowania podobnych zachowań przez młodzież, w tym mnogich zachowań problemowych⁹¹.

⁸⁹ Di Franza J.R., Rigotti N.A., McNeil A.D. et al.: *Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents*. Tob. Control. 2000, 9, 313.

⁹⁰ Kowalewska A.: *Wiek inicjacji nikotynowej a częstość palenia tytoniu przez młodzież 15-letnią w Polsce*. Przegl Lek 2008, 65, 10, 548.

⁹¹ Mazur J. i wsp.: *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2008.

Tabela 11.1. Próby palenia tytoniu i obecne palenie tytoniu przez młodzież

Klasa Wiek	Płeć	Próbowali palić	Palą obecnie				
			codziennie	co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie	rzadziej niż 1 raz w tygodniu	nie palą wcale	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	130	6	8	16	738
		%	16,9%	0,8%	1,0%	2,1%	96,1%
	Dziewczęta	N	72	2	3	8	757
		%	9,4%	0,3%	0,4%	1,0%	98,3%
	Ogółem	N	202	8	11	24	1495
	%	13,1%	0,5%	0,7%	1,6%	97,2%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	305	55	23	38	683
		%	38,1%	6,9%	2,9%	4,8%	85,5%
	Dziewczęta	N	223	39	25	32	749
		%	26,5%	4,6%	3,0%	3,8%	88,6%
	Ogółem	N	528	94	48	70	1432
	%	32,2%	5,7%	2,9%	4,3%	87,1%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	428	105	26	41	587
		%	56,5%	13,8%	3,4%	5,4%	77,3%
	Dziewczęta	N	413	65	34	55	635
		%	52,3%	8,2%	4,3%	7,0%	80,5%
	Ogółem	N	841	170	60	96	1222
	%	54,4%	11,0%	3,9%	6,2%	78,9%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	434	123	42	34	427
		%	69,3%	19,6%	6,7%	5,4%	68,2%
	Dziewczęta	N	520	130	65	77	509
		%	66,5%	16,6%	8,3%	9,9%	65,2%
	Ogółem	N	954	253	107	111	936
	%	67,8%	18,0%	7,6%	7,9%	66,5%	

Tabela 11.2. Palenie papierosów przez młodzież w ostatnich 30 dniach

Klasa Wiek	Płeć		nigdy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej	Razem
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	707	41	4	3	1	3	5	764
		%	92,5%	5,4%	0,5%	0,4%	0,1%	0,4%	0,7%	
	Dziewczęta	N	746	18	1	2	1	0	3	771
		%	96,8%	2,3%	0,1%	0,3%	0,1%	0,0%	0,4%	
	Ogółem	N	1453	59	5	5	2	3	8	1535
		%	94,7%	3,8%	0,3%	0,3%	0,1%	0,2%	0,5%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	637	71	20	8	13	5	44	798
		%	79,8%	8,9%	2,5%	1,0%	1,6%	0,6%	5,5%	
	Dziewczęta	N	720	56	13	11	7	15	22	844
		%	85,3%	6,6%	1,5%	1,3%	0,8%	1,8%	2,6%	
	Ogółem	N	1357	127	33	19	20	20	66	1642
		%	82,6%	7,7%	2,0%	1,2%	1,2%	1,2%	4,0%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	518	77	23	16	18	21	82	755
		%	68,6%	10,2%	3,0%	2,1%	2,4%	2,8%	10,9%	
	Dziewczęta	N	579	76	27	17	16	20	53	788
		%	73,5%	9,6%	3,4%	2,2%	2,0%	2,5%	6,7%	
	Ogółem	N	1097	153	50	33	34	41	135	1543
		%	71,1%	9,9%	3,2%	2,1%	2,2%	2,7%	8,7%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	380	60	17	17	29	30	91	624
		%	60,9%	9,6%	2,7%	2,7%	4,6%	4,8%	14,6%	
	Dziewczęta	N	457	84	32	31	39	31	106	780
		%	58,6%	10,8%	4,1%	4,0%	5,0%	4,0%	13,6%	
	Ogółem	N	837	144	49	48	68	61	197	1404
		%	59,6%	10,3%	3,5%	3,4%	4,8%	4,3%	14,0%	

Tabela 11.3. Wiek, w którym młodzież 15-letnia po raz pierwszy zapaliła papierosa

Płeć		nigdy	11 lat lub mniej	12 lat	13 lat	14 lat	15 lat	16 lat lub więcej	Razem
Chłopcy	N	361	90	51	85	84	74	6	751
	%	48,1%	12,0%	6,8%	11,3%	11,2%	9,9%	0,8%	
Dziewczęta	N	390	51	41	68	120	111	4	785
	%	49,7%	6,5%	5,2%	8,7%	15,3%	14,1%	0,5%	
Ogółem	N	751	141	92	153	204	185	10	1536
	%	48,9%	9,2%	6,0%	10,0%	13,3%	12,0%	0,7%	

12. Picie napojów alkoholowych

W rozdziale tym przedstawione zostały dane dotyczące używania i nadużywania alkoholu przez młodzież. Alkohol jest najczęściej stosowaną przez młodzież w Polsce substancją psychoaktywną. Wyniki badań wskazują, że wraz z wiekiem wzrasta gwałtownie liczba pijących alkohol nastolatków. Pomimo prawnego zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i różnego rodzaju działań profilaktycznych, nie zmniejsza się częstość i intensywność picia alkoholu przez młodzież⁹². W celu przeciwdziałania temu zjawisku wskazane jest nie tylko jego monitorowanie, ale również prowadzenie badań, których celem będzie poznanie bardziej złożonych uwarunkowań. Konieczność podejmowania działań w tym zakresie wynika również z faktu, że picie alkoholu przez młodzież zwiększa ryzyko używania przez nią innych substancji psychoaktywnych oraz ryzyko innych zachowań ryzykownych⁹³. Problem rozpatruje się obecnie z punktu widzenia całego kompleksu potencjalnych problemów zdrowotnych i społecznych, do których zalicza się:

- szkody zdrowotne (np. zatrucia, infekcje);
- zachowania ryzykowne, podejmowane pod wpływem alkoholu (np. skoki do wody w niebezpiecznych miejscach, podejmowanie przedwczesnych i ryzykownych kontaktów seksualnych, zachowania agresywne, prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu);
- zagrożenia dla rozwoju osobistego młodych ludzi (np. zaniedbywanie obowiązków szkolnych, konflikty z prawem, utrata zainteresowań)⁹⁴.

⁹² Sierosławski J.: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 roku*, Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2007.

⁹³ Mazur J., Kowalewska A., Woynarowska B.: *Picie alkoholu a inne zachowania ryzykowne dla zdrowia u młodzieży w wieku 11-15lat* - *Medycyna Wieku Rozwojowego* 2003, 7, 1-2, 75-90

⁹⁴ Ostaszewski K.: *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2003.

Pytania dotyczące picia napojów alkoholowych umieszczono w kwestionariuszu HBSC już w pierwszym badaniu, w 1982 r., część z nich pozostała w niezmienionej formie, dzięki czemu możliwe jest śledzenie długofalowych trendów – w Polsce od 1990 roku.

Pakiet pytań obowiązkowych i dodatkowych został opracowany przez grupę roboczą *RB FG (Risk Behaviour Focus Group)*.

PYTANIA OBOWIĄZKOWE

Pierwszy blok pytań dotyczył aktualnej częstości picia różnych napojów alkoholowych. Blok ten uwzględniony było badaniach HBSC od lat 1985/86. Stopniowo zmieniała się jego struktura, ponieważ pojawiały się nowe popularne napoje. Śledzenie trendów jest możliwe tylko w przypadku piwa, wina i wódki. W pytaniu tym, badane osoby miały odpowiedzieć: *Jak często obecnie pijesz napoje alkoholowe takie jak: piwo; wino; wódka lub inne napoje alkoholowe wysokoprocentowe; gotowe napoje z dodatkiem alkoholu, typu alkopop; jakikolwiek inny napój zawierający alkohol*⁹⁵, z pięcioma kategoriami odpowiedzi od *nigdy* do *codziennie*. Sformułowanie pytania zostało ostatnio nieznacznie w Polsce zmodyfikowane pod wpływem sugestii grupy kontrolującej porównywalność tłumaczeń. Wyniki dotyczące trzech młodszych grup wieku podano w tabelach od 12.1. do 12.6. Wzorując się na międzynarodowym raporcie z badań 2005/06, zdefiniowano również jeden wskaźnik pochodny, który pozwolił oszacować odsetek młodzieży pijącej ostatnio jakikolwiek napój alkoholowy w każdym tygodniu lub częściej (tab. 12.6.).

Drugie pytanie obowiązkowe pozwalało określić, ile razy w życiu badana młodzież była pijana - *Czy wypiełeś kiedyś tak dużo alkoholu, że czuleś się naprawdę pijany?*, z kategoriami odpowiedzi: *nie, nigdy; tak, 1 raz ; tak, 2-3 razy; tak, 4-10 razy; tak, więcej niż 10 razy*. Ostatnie dwie kategorie często są w analizach łączone. Wyniki dotyczące czterech grup wieku zawiera tabela 12.7.

Kolejne dwa pytania obowiązkowe dotyczyły picia alkoholu i upijania się w ostatnich 30 dniach, które umieszczono w kwestionariuszu w jednym bloku z

⁹⁵ Istniała też możliwość dodania pytania o lokalne (maksymalnie trzy) krajowe napoje, z której w Polsce nie skorzystano.

wcześniej opisanym, podobnym pytaniem o palenie tytoniu. Zostało ono zaadaptowane przez sieć HBSC z międzynarodowych badań *Monitoring the Future* (1975) i *ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs)*⁹⁶. We wcześniejszych badaniach HBSC, pytanie to funkcjonowało jako dodatkowe. Nastolatki miały podać, ile razy (jeśli w ogóle) w ostatnich 30 dniach robiły wymienione dalej rzeczy, gdzie obok palenia tytoniu znalazło się picie alkoholu i upijanie się. Wyniki zostały umieszczone w tabelach 12.8 i 12.9. Ze względów etycznych, wbrew zaleceniom protokołu międzynarodowego, nie zadawano w Polsce pytania o tak intensywne upijanie się 11-latkom.

W kwestionariuszu dla 15-latków obowiązkowo pytano też o wiek, w jakim badane osoby wypily po raz pierwszy w życiu alkohol i po raz pierwszy upily się. Pytanie to, znane z poprzednich serii badań HBSC, do 2001/02 roku funkcjonowało jako dodatkowe. Blok pytań został dokładniej opisany w poprzednim rozdziale na temat palenia tytoniu. Wyniki zamieszczono w tabeli 12.10.

PYTANIA DODATKOWE

Wyniki dotyczące dwóch pytań dodatkowych uwzględnionych w polskim kwestionariuszu HBSC 2010 zostaną przedstawione w innych publikacjach. Pytano o postrzeganą częstość picia alkoholu i upijania się przez rówieśników (15- i 17-latki) oraz motywację do picia alkoholu (tylko 17-latki). Użyto skróconej, zmodyfikowanej pod kątem badania młodzieży skali *Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form - DMQ-R SF*⁹⁷, która składa się z dwunastu pytań. Rozpatruje się motywację zewnętrzną i wewnętrzną, a w każdej z nich pozytywną i negatywną, to znaczy ukierunkowaną na wywołanie pozytywnych skutków (np. zewnętrzna - akceptacja przez rówieśników) lub zredukowanie stanów negatywnych (np. wewnętrzna – pokonanie przygnębienia).

⁹⁶ Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG & Schulenberg JE. *Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2007* (NIH Publication No. 08-6418). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2008.

⁹⁷ Kuntsche E, Kuntsche S.: *Development and validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF)*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* American Psychological Association, Division 2009, 38, 6, 899-908.

Tabela 12.1. Częstość picia piwa przez młodzież

Klasa Wiek	Płeć		Picie piwa					Razem
			codziennie	w każdym tygodniu	w każdym miesiącu	rzadko	nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	6	3	7	140	599	755
		%	0,8%	0,4%	0,9%	18,5%	79,3%	
	Dziewczęta	N	3	1	4	107	651	766
		%	0,4%	0,1%	0,5%	14,0%	85,0%	
	Ogółem	N	9	4	11	247	1250	1521
		%	0,6%	0,3%	0,7%	16,2%	82,2%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	19	35	41	278	425	798
		%	2,4%	4,4%	5,1%	34,8%	53,3%	
	Dziewczęta	N	10	13	32	241	547	843
		%	1,2%	1,5%	3,8%	28,6%	64,9%	
	Ogółem	N	29	48	73	519	972	1641
		%	1,8%	2,9%	4,4%	31,6%	59,2%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	24	90	132	318	194	758
		%	3,2%	11,9%	17,4%	42,0%	25,6%	
	Dziewczęta	N	11	47	104	340	284	786
		%	1,4%	6,0%	13,2%	43,3%	36,1%	
	Ogółem	N	35	137	236	658	478	1544
		%	2,3%	8,9%	15,3%	42,6%	31,0%	

Tabela 12.2. Częstość picia wina przez młodzież

Klasa Wiek	Płeć		Picie wina					Razem
			codziennie	w każdym tygodniu	w każdym miesiącu	rzadko	nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	6	1	4	84	655	750
		%	0,8%	0,1%	0,5%	11,2%	87,3%	
	Dziewczęta	N	3	0	2	72	687	764
		%	0,4%	0,0%	0,3%	9,4%	89,9%	
	Ogółem	N	9	1	6	156	1342	1514
	%	0,6%	0,1%	0,4%	10,3%	88,6%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	12	5	14	165	596	792
		%	1,5%	0,6%	1,8%	20,8%	75,3%	
	Dziewczęta	N	8	2	8	178	640	836
		%	1,0%	0,2%	1,0%	21,3%	76,6%	
	Ogółem	N	20	7	22	343	1236	1628
	%	1,2%	0,4%	1,4%	21,1%	75,9%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	13	14	35	308	378	748
		%	1,7%	1,9%	4,7%	41,2%	50,5%	
	Dziewczęta	N	3	8	42	307	424	784
		%	0,4%	1,0%	5,4%	39,2%	54,1%	
	Ogółem	N	16	22	77	615	802	1532
	%	1,0%	1,4%	5,0%	40,1%	52,3%		

Tabela 12.3. Częstość picia wódki lub innych napojów wysokoprocentowych przez młodzież

Klasa Wiek	Płeć		Picie wódki					Razem
			codziennie	w każdym tygodniu	w każdym miesiącu	rzadko	nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	8	0	1	36	699	744
		%	1,1%	0,0%	0,1%	4,8%	94,0%	
	Dziewczęta	N	3	0	1	16	737	757
		%	0,4%	0,0%	0,1%	2,1%	97,4%	
	Ogółem	N	11	0	2	52	1436	1501
		%	0,7%	0,0%	0,1%	3,5%	95,7%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	15	8	36	151	578	788
		%	1,9%	1,0%	4,6%	19,2%	73,4%	
	Dziewczęta	N	8	10	25	81	707	831
		%	1,0%	1,2%	3,0%	9,7%	85,1%	
	Ogółem	N	23	18	61	232	1285	1619
		%	1,4%	1,1%	3,8%	14,3%	79,4%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	16	17	94	310	318	755
		%	2,1%	2,3%	12,5%	41,1%	42,1%	
	Dziewczęta	N	4	15	64	243	451	777
		%	,5%	1,9%	8,2%	31,3%	58,0%	
	Ogółem	N	20	32	158	553	769	1532
		%	1,3%	2,1%	10,3%	36,1%	50,2%	

Tabela 12.4. Częstość picia przez młodzież gotowych napojów z dodatkiem alkoholu (alkopopów)

Klasa Wiek	Płeć		Picie alkopopów					Razem
			codziennie	w każdym tygodniu	w każdym miesiącu	rzadko	nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	8	1	6	38	700	753
		%	1,1%	0,1%	0,8%	5,0%	93,0%	
	Dziewczęta	N	3	0	2	33	724	762
		%	0,4%	0,0%	,03%	4,3%	95,0%	
	Ogółem	N	11	1	8	71	1424	1515
		%	0,7%	0,1%	0,5%	4,7%	94,0%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	13	17	28	94	643	795
		%	1,6%	2,1%	3,5%	11,8%	80,9%	
	Dziewczęta	N	6	9	20	93	713	841
		%	0,7%	1,1%	2,4%	11,1%	84,8%	
	Ogółem	N	19	26	48	187	1356	1636
		%	1,2%	1,6%	2,9%	11,4%	82,9%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	18	15	43	195	484	755
		%	2,4%	2,0%	5,7%	25,8%	64,1%	
	Dziewczęta	N	2	9	49	207	519	786
		%	0,3%	1,1%	6,2%	26,3%	66,0%	
	Ogółem	N	20	24	92	402	1003	1541
		%	1,3%	1,6%	6,0%	26,1%	65,1%	

Tabela 12.5. Częstość picia przez młodzież innych napojów zawierających alkohol

Klasa Wiek	Płeć		Picie innych napojów alkoholowych					Razem
			codziennie	w każdym tygodniu	w każdym miesiącu	rzadko	nigdy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	6	6	3	107	636	758
		%	0,8%	0,8%	0,4%	14,1%	83,9%	
	Dziewczęta	N	4	3	3	97	656	763
		%	0,5%	0,4%	0,4%	12,7%	86,0%	
	Ogółem	N	10	9	6	204	1292	1521
		%	0,7%	0,6%	0,4%	13,4%	84,9%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	17	18	42	215	503	795
		%	2,1%	2,3%	5,3%	27,0%	63,3%	
	Dziewczęta	N	12	13	34	218	562	839
		%	1,4%	1,5%	4,1%	26,0%	67,0%	
	Ogółem	N	29	31	76	433	1065	1634
		%	1,8%	1,9%	4,7%	26,5%	65,2%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	19	29	87	306	313	754
		%	2,5%	3,8%	11,5%	40,6%	41,5%	
	Dziewczęta	N	9	23	82	326	345	785
		%	1,1%	2,9%	10,4%	41,5%	43,9%	
	Ogółem	N	28	52	169	632	658	1539
		%	1,8%	3,4%	11,0%	41,1%	42,8%	

Tabela 12.6. Picie napojów alkoholowych co najmniej jeden raz w tygodniu

Klasa Wiek	Płeć		Rodzaje* napojów alkoholowych pitych ostatnio co najmniej 1 raz w tygodniu				Razem
			żaden	1 rodzaj	2 rodzaje	3 lub więcej rodzaje	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	755	10	2	7	774
		%	97,5%	1,3%	0,3%	0,9%	
	Dziewczęta	N	766	7	0	3	776
		%	98,7%	0,9%	0,0%	0,4%	
	Ogółem	N	1 521	17	2	10	1 550
		%	98,1%	1,1%	0,1%	0,6%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	735	31	14	24	804
		%	91,4%	3,9%	1,7%	3,0%	
	Dziewczęta	N	805	18	10	13	846
		%	95,2%	2,1%	1,2%	1,5%	
	Ogółem	N	1 540	49	24	37	1 650
		%	93,3%	3,0%	1,5%	2,2%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	622	82	31	27	762
		%	81,6%	10,8%	4,1%	3,5%	
	Dziewczęta	N	709	50	15	15	789
		%	89,9%	6,3%	1,9%	1,9%	
	Ogółem	N	1 331	132	46	42	1 551
		%	85,8%	8,5%	3,0%	2,7%	

*Maksymalnie pięć rodzajów: piwo, wino, wódka, alko popy, inne napoje zawierające alkohol – jak w tabelach 12.1 – 12.5.

Tabela 12.7. Częstość występowania stanów upojenia alkoholowego

Klasa Wiek	Płeć		Epizody upicia się w życiu					Razem
			nigdy	1 raz	2-3 razy	4-10 razy	więcej niż 10 razy	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	695	47	11	1	8	762
		%	91,2%	6,2%	1,4%	0,1%	1,0%	
	Dziewczęta	N	726	35	7	1	2	771
		%	94,2%	4,5%	0,9%	0,1%	0,3%	
	Ogółem	N	1421	82	18	2	10	1533
	%	92,7%	5,3%	1,2%	0,1%	0,7%		
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	563	120	57	21	41	802
		%	70,2%	15,0%	7,1%	2,6%	5,1%	
	Dziewczęta	N	671	100	49	9	15	844
		%	79,5%	11,8%	5,8%	1,1%	1,8%	
	Ogółem	N	1234	220	106	30	56	1646
	%	75,0%	13,4%	6,4%	1,8%	3,4%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	359	119	124	69	85	756
		%	47,5%	15,7%	16,4%	9,1%	11,2%	
	Dziewczęta	N	457	120	121	55	35	788
		%	58,0%	15,2%	15,4%	7,0%	4,4%	
	Ogółem	N	816	239	245	124	120	1544
	%	52,8%	15,5%	15,9%	8,0%	7,8%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	134	81	113	92	206	626
		%	21,4%	12,9%	18,1%	14,7%	32,9%	
	Dziewczęta	N	239	150	213	85	94	781
		%	30,6%	19,2%	27,3%	10,9%	12,0%	
	Ogółem	N	373	231	326	177	300	1407
	%	26,5%	16,4%	23,2%	12,6%	21,3%		

Tabela 12.8. Picie alkoholu przez młodzież w ostatnich 30 dniach

Klasa Wiek	Płeć		nigdy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej	Razem
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	666	71	12	2	4	2	4	761
		%	87,5%	9,3%	1,6%	0,3%	0,5%	0,3%	0,5%	
	Dziewczęta	N	696	65	7	2	1	1	0	772
		%	90,2%	8,4%	,9%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	
	Ogółem	N	1362	136	19	4	5	3	4	1533
		%	88,8%	8,9%	1,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	550	148	41	19	12	9	17	796
		%	69,1%	18,6%	5,2%	2,4%	1,5%	1,1%	2,1%	
	Dziewczęta	N	652	125	39	5	7	6	8	842
		%	77,4%	14,8%	4,6%	0,6%	0,8%	0,7%	1,0%	
	Ogółem	N	1202	273	80	24	19	15	25	1638
		%	73,4%	16,7%	4,9%	1,5%	1,2%	0,9%	1,5%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	353	191	100	40	32	12	27	755
		%	46,8%	25,3%	13,2 %	5,3%	4,2%	1,6%	3,6%	
	Dziewczęta	N	402	218	80	37	25	9	16	787
		%	51,1%	27,7%	10,2 %	4,7%	3,2%	1,1%	2,0%	
	Ogółem	N	755	409	180	77	57	21	43	1542
		%	49,0%	26,5%	11,7 %	5,0%	3,7%	1,4%	2,8%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	124	178	138	87	51	15	31	624
		%	19,9%	28,5%	22,1 %	13,9 %	8,2%	2,4%	5,0%	
	Dziewczęta	N	205	274	154	82	38	12	16	781
		%	26,2%	35,1%	19,7 %	10,5 %	4,9%	1,5%	2,0%	
	Ogółem	N	329	452	292	169	89	27	47	1405
		%	23,4%	32,2%	20,8 %	12,0 %	6,3%	1,9%	3,3%	

Tabela 12.9. Upijanie się przez młodzież w ostatnich 30 dniach

Klasa Wiek	Płeć		nigdy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej	Razem
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	694	56	12	4	11	1	18	796
		%	87,2%	7,0%	1,5%	0,5%	1,4%	0,1%	2,3%	
	Dziewczęta	N	774	48	7	3	2	0	10	844
		%	91,7%	5,7%	,8%	0,4%	0,2%	0,0%	1,2%	
	Ogółem	N	1468	104	19	7	13	1	28	1640
	%	89,5%	6,3%	1,2%	0,4%	0,8%	0,1%	1,7%		
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	593	103	21	12	4	3	19	755
		%	78,5%	13,6 %	2,8%	1,6%	0,5%	0,4%	2,5%	
	Dziewczęta	N	666	83	17	10	4	2	3	785
		%	84,8%	10,6 %	2,2%	1,3%	0,5%	0,3%	0,4%	
	Ogółem	N	1259	186	38	22	8	5	22	1540
	%	81,8%	12,1 %	2,5%	1,4%	0,5%	0,3%	1,4%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	376	153	46	14	12	3	15	619
		%	60,7%	24,7 %	7,4%	2,3%	1,9%	0,5%	2,4%	
	Dziewczęta	N	556	162	37	9	8	2	5	779
		%	71,4%	20,8 %	4,7%	1,2%	1,0%	0,3%	0,6%	
	Ogółem	N	932	315	83	23	20	5	20	1398
	%	66,7%	22,5 %	5,9%	1,6%	1,4%	0,4%	1,4%		

Tabela 12.10. Wiek, w którym młodzież 15-letnia po raz pierwszy wypila alkohol i upila się

Płeć		nigdy	11 lat lub mniej	12 lat	13 lat	14 lat	15 lat	16 lat lub więcej	Razem
Wiek wypicia alkoholu po raz pierwszy									
Chłopcy	N	137	154	120	119	119	101	9	759
	%	18,1%	20,3%	15,8%	15,7%	15,7%	13,3%	1,2%	
Dziewczęta	N	156	101	89	130	176	132	3	787
	%	19,8%	12,8%	11,3%	16,5%	22,4%	16,8%	0,4%	
Ogółem	N	293	255	209	249	295	233	12	1546
	%	19,0%	16,5%	13,5%	16,1%	19,1%	15,1%	0,8%	
Wiek upicia się po raz pierwszy									
Chłopcy	N	370	15	29	63	105	161	13	756
	%	48,9%	2,0%	3,8%	8,3%	13,9%	21,3%	1,7%	
Dziewczęta	N	479	3	10	30	102	150	12	786
	%	60,9%	0,4%	1,3%	3,8%	13,0%	19,1%	1,5%	
Ogółem	N	849	18	39	93	207	311	25	1542
	%	55,1%	1,2%	2,5%	6,0%	13,4%	20,2%	1,6%	

13. Używanie marihuany lub haszyszu

Eksperymentowanie młodzieży z narkotykami jest nasilającym się problemem zdrowia publicznego w krajach rozwiniętych. Określane jest jako główny czynnik prognozujący zachorowalność i umieralność młodzieży oraz jako zachowanie ryzykowne, które zwiększa ryzyko innych zachowań szkodliwych dla zdrowia⁹⁸.

„Na szeroką grupę innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych składają się takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne, sterydy anaboliczne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami”⁹⁹.

Z licznych badań wynika również, że najczęściej do odurzania się używana jest przez młodzież marihuana, określana przez nich często, jako „zupełnie niegroźne ziółko”, a jej odległe skutki zdrowotne są lekceważone^{100,101}. Zachowania ryzykowne związane z używaniem substancji psychoaktywnych często są elementem okresu dorastania, związanym z poszukiwaniem przez młodzież własnej tożsamości i autonomii. Wyróżnienie młodzieży zagrożonej uzależnieniem z grupy eksperymentujących z narkotykami stanowi podstawę do podejmowania działań profilaktycznych i interwencyjnych.

Za pytania dotyczące używania marihuany odpowiedzialna była grupa robocza RB FG (*Rish Behaviour Focus Group*), która opublikowała szereg

⁹⁸ Ter Bogt T, Nic Gabhaim S.: Illicit drug use. HBSC Research Protocol for 2005/2006 Survey. Materiały wewnętrzne sieci HBSC.

⁹⁹ Sierosławski J., Prajsner B.: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Poznaniu w 2003 roku. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. *Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003.*

¹⁰⁰ Kocoń A. i wsp.: *Młodzież o narkotykach. Wyniki badań jakościowych.* Alkoholizm i Narkomania 2004, 18,1-2: 45-60.

¹⁰¹ EMCDDA (European Monitoring centre for Drugs and Drug Addiction). *The State of the Drug Problem in the European Union and Norway.* Lisbon 2003.

artykułów na ten temat¹⁰². Pakiet pytań obowiązkowych, dotyczących narkotyków zamieszczony w polskim kwestionariuszu HBSC 2010 zawierał jeden blok pytań: *Czy kiedykolwiek używałeś marihuany („trawy”, „skuna”) lub haszyszu?, z podziałem na trzy przedziały czasowe: w całym życiu, w ostatnich 12 miesiącach i w ostatnich 30 dniach.* Kategorie częstości zażywania, były ujednoczone: *nigdy, 1 lub 2 razy, 3-5 razy, 6-9 razy, 10-19 razy, 20-39 razy, 40 razy lub więcej.* Celem badania używania marihuany lub haszyszu w podziale na okresy czasu było:

- zbadanie ogólnego zasięgu zjawiska – do tego posłużył wariant *w całym życiu*;
- wyróżnienie młodzieży, która eksperymentuje - próbowała narkotyków raz lub dwa oraz używa narkotyków częściej lub regularnie - wariant *w ostatnich 12 miesiącach*;
- identyfikacja grupy szczególnie narażonej na negatywne skutki działania tych substancji, czyli często je zażywających - wariant *w ostatnich 30 dniach*.

Zalecono umieszczenie w pytaniu, obok nazwy zwyczajowej, także ulicznych nazw pochodnych konopi. Tak zwane nazwy uliczne nie zostały niestety uaktualnione względem badań z 2006 roku. Źródłem pytania jest Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Zostało ono zaadaptowane do serii badań HBSC 2001/02, a następnie w serii badań 2005/06 rozszerzone o dodatkową kategorię - *w ostatnich 30 dniach*.

Wyniki dotyczące używania marihuany zamieszczono w tabelach od 13.1. do 13.3. Poprzez włączenie do polskich badań HBSC 2010 dodatkowej grupy wieku 17-latków można obecnie na bazie danych HBSC porównywać używanie marihuany przez młodszą i starszą młodzież, co daje lepsze porównania z badaniami ESPAD.

¹⁰² Kokkevi A, Nic Gabhainn S, Spyropoulou M; *Risk Behaviour Focus Group of the HBSC. Early initiation of cannabis use: a cross-national European perspective.* J Adolesc Health. 2006 Nov;39(5):712-9.

Tabela13.1. Używanie przez młodzież marihuany lub haszyszu w całym życiu

Klasa Wiek	Płeć		nigdy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej	Razem
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	568	76	35	19	20	15	23	756
		%	75,1%	10,1%	4,6%	2,5%	2,6%	2,0%	3,0%	
	Dziewczęta	N	675	64	15	12	9	7	6	788
		%	85,7%	8,1%	1,9%	1,5%	1,1%	0,9%	0,8%	
	Ogółem	N	1243	140	50	31	29	22	29	1544
		%	80,5%	9,1%	3,2%	2,0%	1,9%	1,4%	1,9%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	382	98	40	21	17	14	47	619
		%	61,7%	15,8%	6,5%	3,4%	2,7%	2,3%	7,6%	
	Dziewczęta	N	583	90	37	20	22	12	13	777
		%	75,0%	11,6%	4,8%	2,6%	2,8%	1,5%	1,7%	
	Ogółem	N	965	188	77	41	39	26	60	1396
		%	69,1%	13,5%	5,5%	2,9%	2,8%	1,9%	4,3%	

Tabela 13.2. Używanie przez młodzież marihuany lub haszyszu w ostatnich 12 miesiącach

Klasa Wiek	Płeć		nigdy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej	Razem
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	600	63	25	20	16	12	13	749
		%	80,1%	8,4%	3,3%	2,7%	2,1%	1,6%	1,7%	
	Dziewczęta	N	700	51	10	9	9	1	3	783
		%	89,4%	6,5%	1,3%	1,1%	1,1%	0,1%	0,4%	
	Ogółem	N	1300	114	35	29	25	13	16	1532
		%	84,9%	7,4%	2,3%	1,9%	1,6%	0,8%	1,0%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	426	92	21	19	16	5	26	605
		%	70,4%	15,2%	3,5%	3,1%	2,6%	0,8%	4,3%	
	Dziewczęta	N	621	69	27	16	14	3	6	756
		%	82,1%	9,1%	3,6%	2,1%	1,9%	0,4%	0,8%	
	Ogółem	N	1047	161	48	35	30	8	32	1361
		%	76,9%	11,8%	3,5%	2,6%	2,2%	0,6%	2,4%	

Tabela 13.3. Używanie przez młodzież marihuany lub haszyszu w ostatnich 30 dniach

Klasa Wiek	Płeć		nigdy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej	Razem
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	661	50	15	12	7	1	6	752
		%	87,9%	6,6%	2,0%	1,6%	0,9%	0,1%	0,8%	
	Dziewczęta	N	746	24	9	1	0	1	2	783
		%	95,3%	3,1%	1,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	
	Ogółem	N	1407	74	24	13	7	2	8	1535
		%	91,7%	4,8%	1,6%	0,8%	0,5%	0,1%	0,5%	
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	531	38	10	6	3	7	9	604
		%	87,9%	6,3%	1,7%	1,0%	0,5%	1,2%	1,5%	
	Dziewczęta	N	695	39	9	6	3	3	1	756
		%	91,9%	5,2%	1,2%	0,8%	0,4%	0,4%	0,1%	
	Ogółem	N	1226	77	19	12	6	10	10	1360
		%	90,1%	5,7%	1,4%	0,9%	0,4%	0,7%	0,7%	

14. Zachowania seksualne

Charakterystyczną cechą okresu dojrzewania płciowego jest intensywny rozwój psychoseksualny, w tym zwłaszcza pojawienie się napięcia seksualnego, zainteresowanie i zmiana relacji z płcią przeciwną. Prawidłowy przebieg tego rozwoju jest ważny dla dobrego zdrowia seksualnego i prokreacyjnego w młodości i dalszych latach życia człowieka. Zdrowie seksualne jest, w holistycznym ujęciu, jednym z wymiarów zdrowia człowieka i podstawowym warunkiem jego utrzymania i doskonalenia są bezpieczne i odpowiedzialne zachowania seksualne oraz decyzje dotyczące prokreacji.

We współczesnym świecie występuje zjawisko rozkojarzenia czasu osiągania dojrzałości fizycznej, seksualnej, psychicznej i społecznej, któremu towarzyszy wiele zagrożeń dla zdrowia seksualnego młodzieży. Wiążą się one ze zbyt wczesną inicjacją seksualną, podejmowaniem stosunków seksualnych bez zabezpieczenia lub z nieskutecznym zabezpieczeniem. Wykazano, że wczesna inicjacja seksualna ma niekorzystny wpływ na obraz własnej osoby, samopoczucie i zachowania seksualne w dalszych latach życia¹⁰³. Często też współwystępuje z innymi zachowaniami ryzykownymi, zwłaszcza używaniem substancji psychoaktywnych¹⁰⁴. Stosunki płciowe bez lub z nieskutecznym zabezpieczeniem zwiększają ryzyko niepożądanego ciąży, zakażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową i towarzyszących im innych poważnych krótko i długotrwałych problemów zdrowotnych i społecznych¹⁰⁵. Szczególne ryzyko dla zdrowia seksualnego istnieje u wczesnie dojrzewających dziewcząt¹⁰⁶.

Badania HBSC stanowią cenne źródło informacji o zachowaniach seksualnych młodzieży w różnych krajach. Prowadzenie badań na ten temat

¹⁰³ Fergus S., Zimmerman M.A., Caldwell C.A.: *Sexual risk behavior in adolescence and young adulthood*. American Journal of Public Health 2007; 97(6): 1096-1010.

¹⁰⁴ Woynarowska B., Tabak I.: *Czynniki ryzyka wczesnej inicjacji seksualnej*. Medycyna Wieku Rozwojowego 2008; 12 (2 cz. 2): 541-547.

¹⁰⁵ World Health Organization: *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2013: Breaking the chain of transmission*. Who, Geneva 2007.

¹⁰⁶ Woynarowska B.: *Tempo dojrzewania płciowego dziewcząt a ich zdrowie i występowanie zachowań ryzykownych*. Pediatria Polska 2007, 82(10): 775-782.

napotyka na trudności, gdyż pytania dotyczące zachowań seksualnych uważane są w wielu krajach za drażliwe, a nawet w niektórych kulturach niedopuszczalne. W kwestionariuszu HBSC pytania dotyczące tych zachowań uwzględniono po raz pierwszy w 1989/1990 r., jako pytania do wyboru, dla młodzieży 15-letnich. Od 2001/2002 r. są to pytania obowiązkowe. Pochodzą one z kwestionariusza amerykańskiego YRBS (*Youth Risk Behavior Survey*)¹⁰⁷. W Polsce pytania te były w kwestionariuszu dla młodzieży 15-letniej we wszystkich seriach badań z wyjątkiem 2006 r.¹⁰⁸ W latach 1990-1998 dołączone były w polskim kwestionariuszu do pakietu dodatkowego na temat wiedzy i przekonań o HIV/AIDS¹⁰⁹.

W badaniach HBSC w Polsce w 2010 r. cztery pytania dotyczące zachowań seksualnych włączono do kwestionariusza dla młodzieży 15-16 letniej (III klasa gimnazjum) oraz dodatkowo dla młodzieży 17-18 letniej (II klasa szkół ponadgimnazjalnych). Dotyczyły one:

1. **Odbycia inicjacji seksualnej** – *Czy kiedykolwiek miałas/ęś już stosunek płciowy?* Kategorie odpowiedzi: *tak, nie*. W pytaniu tym nie wyjaśniono, jakiego rodzaju stosunku seksualnego ono dotyczy. Większość młodzieży odnosi to pytanie do stosunku waginalnego, pomijając inne formy stosunku płciowego. Z tego względu odpowiedzi na to pytanie niedoszacowują ryzyka infekcji przenoszonych drogą płciową, ale pozwalają na względnie dobre oszacowanie ryzyka ciąży u nieletnich¹¹⁰. Wyniki znajdują się w tabeli 14.1.
2. **Wiek pierwszego stosunku płciowego** – *Ile miałas/ęś lat, kiedy po raz pierwszy w życiu odbyłaś stosunek płciowy?* Kategorie odpowiedzi: *nigdy nie miałam/em stosunku płciowego, od 11 lat lub mniej do 16 lat i więcej* (w

¹⁰⁷ Kolbe L.J., Kann, L., Collins J.L.: *Overview of the Youth Behavior Surveillance System*. Public Health Reports 1993; 108 suppl. 1: 2-10.

¹⁰⁸ Rezygnacja z tych pytań w tej serii badań wynikała z sygnalizowanej wcześniej niechęci części dyrektorów szkół do wyrażania zgody na badania, w których pytano młodzież o zachowania seksualne.

¹⁰⁹ Woynarowska B., Szymańska M.M., Mazur J.: *Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce. Wiedza i przekonania o HIV/AIDS. Zachowania seksualne. Raport z badań wykonanych w 1998 roku*. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny UW, Warszawa 1999.

¹¹⁰ Godeau E, Nic Gabhainn S.: *Sexual Health. HBSC Research Protocol for 2009/2010 Survey*, 2009: 304-317.

kwestionariuszu dla młodzieży 17-18 letniej *do 18 lat i więcej*). Wyniki znajdują się w tabeli 14.1.

3. **Metod zapobiegania ciąży stosowanych w czasie ostatniego stosunku płciowego** – *Jaką metodę zapobiegania ciąży stosowałaś/eś sama/sam lub twój partner/ka podczas ostatniego stosunku płciowego?* Kategorie odpowiedzi: *Nigdy nie miałam/em stosunku płciowego* (przejdź do pytania x); *Nie używałam/em żadnych metod zapobiegania ciąży* (przejdź do pytania x); *pigułki antykoncepcyjne, prezerwatywę, stosunek przerywany, inną metodę, nie jestem pewna/y – tak, nie*. Istniała możliwość podania dodatkowych metod, typowych dla danego kraju. W Polsce podano „metody naturalne”. Wyniki znajdują się w tabelach 14.2. i 14.3.
4. **Używanie prezerwatywy w czasie ostatniego stosunku płciowego** – *Czy ty lub twój partner używałaś/eś prezerwatywy podczas ostatniego stosunku płciowego?* Kategorie odpowiedzi: *nigdy nie miała/em stosunku płciowego, tak, nie*. Wyniki znajdują się w tabeli 14.4.

Oba pytania dotyczące antykoncepcji odnoszą się do ostatniego stosunku płciowego, gdyż, jak wykazały wyniki wcześniejszych badań wśród młodzieży nastolatki mają trudności w ocenie „typowego” używania antykoncepcji, gdyż zwykle czynią to nieregularnie¹¹¹. Odpowiedzi na dodatkowe pytanie o używanie prezerwatyw, obok pytania o stosowanie różnych metod zapobiegania ciąży, są dobrym wskaźnikiem ryzyka infekcji przenoszonych drogą płciową. Analizując uzyskane dane, stwierdzono pewną niespójność odpowiedzi na temat środków antykoncepcyjnych. Określając odsetek młodzieży stosującej antykoncepcję wzięto pod uwagę osoby, które zaznaczyły którąkolwiek z wymienionych metod, nie sugerując się pierwszym pytaniem filtrującym.

¹¹¹ Morris L., Warren C.W., Aral S.O.: *Measuring adolescent sexual behaviors and related health outcomes*. Public Health Reports, 1993; 108 (suppl. 1): 31-36.

Tabela 14.1. Średni wiek inicjacji seksualnej

Klasa Wiek	Płeć		Przeszli inicjację seksualną	Wiek inicjacji	
				średnia	SD
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	150	14,40	1,23
		%	20,0%		
	Dziewczęta	N	108	14,63	0,91
		%	13,7%		
	Ogółem	N	258	14,49	1,11
		%	16,8%		
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (17-18 lat)	Chłopcy	N	278	15,73	1,53
		%	45,3%		
	Dziewczęta	N	299	16,11	1,21
		%	38,5%		
	Ogółem	N	577	15,93	1,39
		%	41,5%		

Tabela 14.2. Stosowanie środków antykoncepcyjnych podczas ostatniego stosunku płciowego przez młodzież, która przeszła inicjację seksualną

Płeć		III klasa gimnazjum (N=258)			II klasa ponadgimnazjalna (N=577)		
		tak	nie	razem	tak	nie	razem
tabletki antykoncepcyjne							
Chłopcy	N	22	105	127	45	152	197
	%	17,3%	82,7%		22,8%	77,2%	
Dziewczęta	N	16	79	95	68	155	223
	%	16,8%	83,2%		30,5%	69,5%	
Ogółem	N	38	184	222	113	307	420
	%	17,1%	82,9%		26,9%	73,1%	
prezerwatywa							
Chłopcy	N	111	17	128	208	21	229
	%	86,7%	13,3%		90,8%	9,2%	
Dziewczęta	N	83	13	96	223	32	255
	%	86,5%	13,5%		87,5%	12,5%	
Ogółem	N	194	30	224	431	53	484
	%	86,6%	13,4%		89,0%	11,0%	
stosunek przerywany							
Chłopcy	N	31	96	127	79	110	189
	%	24,4%	75,6%		41,8%	58,2%	
Dziewczęta	N	39	54	93	126	91	217
	%	41,9%	58,1%		58,1%	41,9%	
Ogółem	N	70	150	220	205	201	406
	%	31,8%	68,2%		50,5%	49,5%	
metody naturalne							
Chłopcy	N	19	108	127	30	160	190
	%	15,0%	85,0%		15,8%	84,2%	
Dziewczęta	N	17	79	96	46	156	202
	%	17,7%	82,3%		22,8%	77,2%	
Ogółem	N	36	187	223	76	316	392
	%	16,1%	83,9%		19,4%	80,6%	
inne metody							
Chłopcy	N	18	109	127	22	163	185
	%	14,2%	85,8%		11,9%	88,1%	
Dziewczęta	N	9	86	95	13	184	197
	%	9,5%	90,5%		6,6%	93,4%	
Ogółem	N	27	195	222	35	347	382
	%	12,2%	87,8%		9,2%	90,8%	

Tabela 14.3. Liczba metod antykoncepcyjnych stosowanych podczas ostatniego stosunku płciowego przez młodzież, która przeszła inicjację seksualną

Płeć	III klasa gimnazjum (N=258)			II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (N=577)			
	wcale	jedna metoda	dwie lub więcej	wcale	jedna metoda	dwie lub więcej	
Chłopcy	N	27	65	58	43	127	108
	%	18,0%	43,3%	38,7%	15,5%	45,7%	38,8%
Dziewczęta	N	12	45	51	43	96	160
	%	11,1%	41,7%	47,2%	14,4%	32,1%	53,5%
Ogółem	N	39	110	109	86	223	268
	%	15,1%	42,6%	42,2%	14,9%	38,6%	46,4%

Tabela 14.4. Stosowanie prezerwatywy podczas ostatniego stosunku płciowego przez młodzież, która przeszła inicjację seksualną

Płeć	III klasa gimnazjum (N=258)			II klasa szkoły ponadgimnazjalnej (N=577)			
	tak	nie	razem	tak	nie	razem	
Chłopcy	N	116	32	148	192	66	258
	%	78,4%	21,6%		74,4%	25,6%	
Dziewczęta	N	86	21	107	189	98	287
	%	80,4%	19,6%		65,9%	34,1%	
Ogółem	N	202	53	255	381	164	545
	%	79,2%	20,8%		69,9%	30,1%	

15. Przemoc

Skala zjawiska przemocy jest trudna do określenia, ponieważ skutki nie zawsze są widoczne. Efektem doświadczanej przemocy może być uszkodzenia ciała, uraz psychiczny, naruszenie godności osobistej jednostki lub spójności grupy społecznej. Ofiary przemocy często czują się odrzucone przez rówieśników, mogą cierpieć z powodu stanów depresyjnych lub obniżonego poczucia własnej wartości. O ile z perspektywy ofiary doświadczenia z przemocą stwarzają narzucone przez innych zagrożenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego, z perspektywy sprawcy są to już świadomie podejmowane ryzykowne zachowania zdrowotne. Zachowania agresywne często współwystępują z innymi zachowaniami problemowymi (alkohol, narkotyki), a w wielu przypadkach mogą prowadzić do działań przestępczych.

Zachowania agresywne analizowane z perspektyw ofiary i sprawcy zostały włączone do kwestionariusza HBSC już w 1990 roku, początkowo jako element oceny środowiska szkolnego, następnie jako przedmiot badań grupy roboczej VIP FG (*Violence & Injuries Prevention Focus Group*), która opublikowała szereg prac na ten temat¹¹²¹¹³.

W Polsce w 2010 r. w kwestionariuszu HBSC uwzględniono dwa aspekty przemocy: przemoc międzyrówieśniczą w szkole oraz uczestniczenie w bójkach.

PRZEMOC W ŚRODOWISKU SZKOLNYM

Powszechną formą przemocy rówieśniczej w środowisku szkolnym jest dręczenie (ang. *bullying*). W definicji dręczenia zwraca się uwagę na trzy elementy:

- jest to celowe działania w celu zrobienia drugiej osobie przykrości lub krzywdy;

¹¹² Craig W., et al.: *A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries*. Int J Public Health. 2009 Sep;54 Suppl 2:216-24.

¹¹³ Molcho M., et al.: *Cross-national time trends in bullying behaviour 1994-2006: findings from Europe and North America*. Int J Public Health. 2009 Sep;54 Suppl 2:225-34.

- działania te są systematycznie powtarzane;
- występuje brak równowagi sił, ofiara jest słabsza od osoby lub grupy osób napadających ją¹¹⁴.

Protokół badania HBSC 2009/2010 zakładał obowiązkowe uwzględnienie dwóch pytań na temat częstości bycia ofiarą i sprawcą dręczenia w szkole: *Jak często Ty sam byłeś dręczony w szkole w ostatnich dwóch miesiącach?* i *Jak często Ty uczestniczyłeś w dręczeniu innego ucznia lub uczeni w szkole w ostatnich dwóch miesiącach?*, z kategoriami odpowiedzi: *nie byłem dręczony(nie dręczyłem innych), zdarzyło się to jeden lub dwa razy, 2 lub 3 razy w miesiącu, prawie 1 raz w tygodniu, kilka razy w tygodniu*.

Pytania były poprzedzone wstępem wyjaśniającym, co rozumiemy pod pojęciem dręczenia (dokuczania) innym: *Dręczenie polega na tym, że inny uczeń lub grupa uczniów mówi lub czyni innej osobie bardzo przykre, dokuczliwe rzeczy, gdy to powtarza się często i trudno się przed tym obronić. Uważamy, że nie jest dręczeniem sytuacja, w której dwóch uczniów o podobne sile, kłóci się lub bije się, a także gdy robi dowcipy w przyjacielski sposób*. Definicja ta ma szczególne znaczenie w Polsce, ponieważ brak jest dobrego tłumaczenia słowa „bullying”. Powyższy wstęp został w 2010 r. nieznacznie zmieniony pod wpływem grupy zajmującej się kontrolowaniem porównywalności tłumaczeń.

Wyniki zamieszczono w tabelach 15.1 i 15.2. W szczegółowych analizach, za podstawowe mierniki częstości dręczenia można uznać odsetek młodzieży, która była sprawcą lub ofiarą przemocy w szkole w poprzednich dwóch miesiącach **co najmniej 1 raz** oraz tych, którym zdarzało się to często, to znaczy **2-3 razy w miesiącu lub częściej**¹¹⁵.

Pytania na temat przemocy w szkole stosowane były w podobnym brzmieniu w poprzednich czterech seriach badań HBSC. Powstało wiele publikacji na temat skali zjawiska, jego uwarunkowań oraz związku z samopoczuciem

¹¹⁴ Olweus D.: *Mobbing – fala przemocy w szkołach. Jak ją powstrzymać?* Jacek Santorski &CO, Warszawa 1998.

¹¹⁵ Solberg E.M., Olweus D.: *Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire*. 2003, 29, 239-268.

uczniów^{116,117}. Opublikowano szereg opracowań na temat zespołu zachowań ryzykownych, którego składową są zachowania agresywne, takie jak bycie sprawcą przemocy i omówione poniżej uczestniczenie w bójkach¹¹⁸.

UCZESTNICZENIE W BÓJKACH

Uczestniczenie w bójkach opisane zostało na podstawie jednego pytania obowiązkowego. Pytanie sformułowane było w następujący sposób: *Ile razy w ostatnich 12 miesiącach uczestniczyłeś w bójce?*, z kategoriami odpowiedzi: *nie uczestniczyłem w bójce, 1 raz, 2 razy, 3 razy, 4 lub więcej*. Dokładny rozkład odpowiedzi na powyższe pytanie zamieszczono w tabeli 15.3.

Podobnie jak w pytaniach na temat dręczenia w szkole, można analizować odsetek uczniów, którzy **kiedykolwiek** lub często uczestniczyli w bójkach w ostatnich 12 miesiącach. Z poprzednich opracowań wynika, że grupą szczególnego ryzyka są osoby, które uczestniczyły w bójkach **3 razy lub więcej**.

Pytanie na temat bójek było poprzednio stosowane w badaniach HBSC jako dodatkowe. W Polsce zostało zastosowane po raz pierwszy w 2002 r., kiedy zmieniło swój status na obowiązkowe. Skalę zjawiska i wybrane uwarunkowania, z uwzględnieniem danych polskich przedstawiono w kilku publikacjach, wykazując też związek zachowań agresywnych z narażeniem na urazy^{119,120}.

Pytania dotyczące przemocy nie były stosowane wśród uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych ankietowanych w Polsce poza protokołem międzynarodowym. Nie przewidziano też w polskim kwestionariuszu dodatkowych pytań na temat przemocy.

¹¹⁶ Małkowska A.: *Przemoc w środowisku rówieśniczym w szkole*. Remedium 2004, 9, 16-17.

¹¹⁷ Mazur J., Kołolo H.: *Związek między przemocą rówieśniczą w szkole a samopoczuciem psychicznym uczniów gimnazjum*. Dziecko Krzywdzone. Teoria Badania Praktyka 2006, 14, 80-92.

¹¹⁸ Mazur J. i wsp.: *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2008.

¹¹⁹ Mazur J. i wsp.: *Przemoc wśród młodzieży w wieku 11-15 lat a nadużywanie alkoholu i wybrane uwarunkowania psychospoleczne*. Alkoholizm i Narkomania 2005, 18, 3, 9-23.

¹²⁰ Pickett W. et al.: *Cross-national study of fighting and weapon carrying as determinants of adolescent injury*. Pediatrics 2005, 116, 6, e855-63.

Tabela 15.1. Młodzież szkolna, która była ofiarą przemocy rówieśniczej w szkole w ostatnich 2 miesiącach (*bullying*)

Klasa Wiek	Płeć		Ofiary przemocy					Razem
			nie zdarzyło się ani razu	1 lub 2 razy	2-3 razy w miesiącu	przeciętnie 1 raz w tygodniu	kilka razy w tygodniu	
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	493	145	43	36	51	768
		%	64,2%	18,9%	5,6%	4,7%	6,6%	
	Dziewczęta	N	551	139	32	16	32	770
		%	71,6%	18,1%	4,2%	2,1%	4,2%	
	Ogółem	N	1 044	284	75	52	83	1 538
		%	67,9%	18,5%	4,9%	3,4%	5,4%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	516	167	48	25	38	794
		%	65,0%	21,0%	6,0%	3,1%	4,8%	
	Dziewczęta	N	670	109	30	13	23	845
		%	79,3%	12,9%	3,6%	1,5%	2,7%	
	Ogółem	N	1 186	276	78	38	61	1 639
		%	72,4%	16,8%	4,8%	2,3%	3,7%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	578	117	33	13	16	757
		%	76,4%	15,5%	4,4%	1,7%	2,1%	
	Dziewczęta	N	658	82	19	11	16	786
		%	83,7%	10,4%	2,4%	1,4%	2,0%	
	Ogółem	N	1 236	199	52	24	32	1 543
		%	80,1%	12,9%	3,4%	1,6%	2,1%	

Tabela 15.2. Młodzież szkolna, która była sprawcą przemocy rówieśniczej w szkole w ostatnich 2 miesiącach (*bullying*)

Klasa Wiek	Płeć	Sprawcy przemocy					Razem	
		nie zdarzyło się ani razu	1 lub 2 razy	2-3 razy w miesiącu	przeciętnie 1 raz w tygodniu	kilka razy w tygodniu		
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	440	209	54	24	38	765
		%	57,5%	27,3%	7,1%	3,1%	5,0%	
	Dziewczęta	N	580	144	16	8	19	767
		%	75,6%	18,8%	2,1%	1,0%	2,5%	
	Ogółem	N	1 020	353	70	32	57	1 532
		%	66,6%	23,0%	4,6%	2,1%	3,7%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	466	216	46	33	38	799
		%	58,3%	27,0%	5,8%	4,1%	4,8%	
	Dziewczęta	N	648	126	30	15	24	843
		%	76,9%	14,9%	3,6%	1,8%	2,8%	
	Ogółem	N	1 114	342	76	48	62	1 642
		%	67,8%	20,8%	4,6%	2,9%	3,8%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	402	222	58	32	43	757
		%	53,1%	29,3%	7,7%	4,2%	5,7%	
	Dziewczęta	N	596	152	21	9	8	786
		%	75,8%	19,3%	2,7%	1,1%	1,0%	
	Ogółem	N	998	374	79	41	51	1 543
		%	64,7%	24,2%	5,1%	2,7%	3,3%	

Tabela 15.3. Młodzież szkolna, która uczestniczyła w bójkach w ostatnich 12 miesiącach

Klasa Wiek	Płeć	Bójki w ostatnich 12 miesiącach					Razem	
		wcale	1	2	3	4 i więcej		
V klasa szkoły podstawowej (11-12 lat)	Chłopcy	N	262	188	106	65	146	767
		%	34,2%	24,5%	13,8%	8,5%	19,0%	
	Dziewczęta	N	601	87	35	8	39	770
		%	78,1%	11,3%	4,5%	1,0%	5,1%	
	Ogółem	N	863	275	141	73	185	1 537
		%	56,1%	17,9%	9,2%	4,7%	12,0%	
I klasa gimnazjum (13-14 lat)	Chłopcy	N	370	171	90	50	117	798
		%	46,4%	21,4%	11,3%	6,3%	14,7%	
	Dziewczęta	N	705	78	25	18	18	844
		%	83,5%	9,2%	3,0%	2,1%	2,1%	
	Ogółem	N	1 075	249	115	68	135	1 642
		%	65,5%	15,2%	7,0%	4,1%	8,2%	
III klasa gimnazjum (15-16 lat)	Chłopcy	N	392	158	78	41	87	756
		%	51,9%	20,9%	10,3%	5,4%	11,5%	
	Dziewczęta	N	688	58	23	6	12	787
		%	87,4%	7,4%	2,9%	0,8%	1,5%	
	Ogółem	N	1 080	216	101	47	99	1 543
		%	70,0%	14,0%	6,5%	3,0%	6,4%	

Wykaz tabel

TABELA 1.1. HARMONOGRAM BADAŃ HBSC 2009/10	9
TABELA 1.2. ZAKRES TEMATYCZNY KWESTIONARIUSZA HBSC 2009/2010	11
TABELA 1.3. LICZBA BADANEJ MŁODZIEŻY WEDŁUG PŁCI, WIEKU I MIEJSCA ZAMIESZKANIA	17
TABELA 2.1. POSIADANIE PRACY PRZEZ MATKĘ W OPINII MŁODZIEŻY SZKOLNEJ.....	25
TABELA 2.2. POWODY NIEPODEJMOWANIA PRACY PRZEZ MATKĘ	26
TABELA 2.3. POSIADANIE PRACY PRZEZ OJCA W OPINII MŁODZIEŻY SZKOLNEJ	27
TABELA 2.4. POWODY NIEPODEJMOWANIA PRACY PRZEZ OJCA	28
TABELA 2.5. STATUS EKONOMICZNO-SPOŁECZNY (SES) MATKI.....	29
TABELA 2.6. STATUS EKONOMICZNO-SPOŁECZNY (SES) OJCA	30
TABELA 2.7. OCENA ZASOBÓW MATERIALNYCH RODZINY NA PODSTAWIE SKALI FAS (<i>FAMILY AFFLUENCE SCALE</i>)	31
TABELA 2.8. POSIADANIE WŁASNEGO POKOJU PRZEZ UCZNIĄ I SAMOCHODU W RODZINIE .32	
TABELA 2.9. WYJAZDY MŁODZIEŻY SZKOLNEJ Z RODZINĄ POZA MIEJSCE ZAMIESZKANIA NA WAKACJE LUB FERIE W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH.....	33
TABELA 2.10. POSIADANIE KOMPUTERA W RODZINIE MŁODZIEŻY SZKOLNEJ	34
TABELA 2.11. SUBIEKTYWNA OCENA ZAMOŻNOŚCI RODZINY MŁODZIEŻY SZKOLNEJ	35
TABELA 2.12. MŁODZIEŻ, KTÓRA IDZIE DO SZKOŁY LUB KŁADZIE SIĘ SPAĆ GŁODNA, PONIEWAŻ W DOMU JEST ZBYT MAŁO JEDZENIA.....	36
TABELA 2.13. POSTRZEGANIE PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ LOKALNYCH PROBLEMÓW W OKOLICY MIEJSCA ZAMIESZKANIA	37
TABELA 3.1. MŁODZIEŻ, KTÓRA MIESZKA W SWOIM GŁÓWNYM DOMU Z RODZICAMI, RODZEŃSTWEM I DZIADKAMI	42
TABELA 3.2. MŁODZIEŻ, KTÓRA MA DRUGI DOM, GDY RODZICE SĄ ROZWIEDZIENI LUB ŻYJĄ W SEPARACJI ORAZ CZAS SPĘDZANY W DRUGIM DOMU	43
TABELA 3.3. KOMUNIKACJA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ Z MATKĄ	44
TABELA 3.4. KOMUNIKACJA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ Z OJCEM	45
TABELA 3.5. KOMUNIKACJA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ ZE STARSZYM BRATEM	46
TABELA 3.6. KOMUNIKACJA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ ZE STARSZĄ SIOSTRĄ	47
TABELA 3.7. ZADOWOLENIE MŁODZIEŻY SZKOLNEJ Z RELACJI MIĘDZY CZŁONKAMI RODZINY	48
TABELA 4.1. KOMUNIKACJA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ Z NAJLEPSZYM PRZYJACIELEM	52
TABELA 4.2. KOMUNIKACJA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ Z RÓWIEŚNIKAMI TEJ SAMEJ PŁCI.....	53
TABELA 4.3. KOMUNIKACJA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ Z RÓWIEŚNIKAMI PRZECIWNEJ PŁCI	54
TABELA 4.4. LICZBA BLISKICH PRZYJACIÓŁ WŚRÓD CHŁOPCÓW	55
TABELA 4.5. LICZBA BLISKICH PRZYJACIÓŁ WŚRÓD DZIEWCZĄT	56

TABELA 4.6. LICZBA DNI W TYGODNIU, W KTÓRYCH MŁODZIEŻ SPĘDZA CZAS Z KOLEGAMI LUB KOLEŻANKAMI BEZPOŚREDNIO PO ZAJĘCIACH SZKOLNYCH	57
TABELA 4.7. LICZBA WIECZORÓW W TYGODNIU SPĘDZANYCH PRZEZ MŁODZIEŻ POZA DOMEM Z KOLEGAMI LUB KOLEŻANKAMI	58
TABELA 4.8. CZĘSTOŚĆ ROZMÓW TELEFONICZNYCH Z KOLEGAMI LUB KOLEŻANKAMI LUB KONTAKTÓW ZA POMOCĄ SMS-ÓW I INTERNETU	59
TABELA 5.1. SAMOOCENA OSIĄGNIĘĆ SZKOLNYCH MŁODZIEŻY.....	62
TABELA 5.2. STOSUNEK DO SZKOŁY MŁODZIEŻY SZKOLNEJ	63
TABELA 5.3. POSTRZEGANIE STRESU SZKOLNEGO PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ.....	64
TABELA 5.4. MŁODZIEŻ, KTÓRA ZGADZA SIĘ LUB NIE ZGADZA SIĘ ZE STWIERDZENIEM: <i>UCZNIOWIE W MOJEJ KLASIE LUBIĄ PRZEBYWAĆ ZE SOBĄ</i>	65
TABELA 5.5. MŁODZIEŻ, KTÓRA ZGADZA SIĘ LUB NIE ZGADZA SIĘ ZE STWIERDZENIEM: <i>WIĘKSZOŚĆ UCZNIÓW W MOJEJ KLASIE TO OSOBY ŻYCZLIWE I CHĘTNE DO POMOCY</i>	66
TABELA 5.6. MŁODZIEŻ, KTÓRA ZGADZA SIĘ LUB NIE ZGADZA SIĘ ZE STWIERDZENIEM: <i>INNI UCZNIOWIE AKCEPTUJĄ (PRZYJMUJĄ) MNIE TAKIM, JAKIM JESTEM</i>	67
TABELA 6.1. SAMOOCENA ZDROWIA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ	73
TABELA 6.2. ZADOWOLENIE Z ŻYCIA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ WG SKALI CANTRILA.....	74
TABELA 6.3. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH BÓLÓW GŁOWY.....	75
TABELA 6.4. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH BÓLÓW BRZUCHA	76
TABELA 6.5. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH BÓLÓW PLECÓW	77
TABELA 6.6. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH PRZYGNĘBIENIA	78
TABELA 6.7. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH ROZDRAŻNIENIA LUB ZŁEGO HUMORU.....	79
TABELA 6.8. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH ZDENERWOWANIA	80
TABELA 6.9. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH TRUDNOŚCI W ZASYPIANIU	81
TABELA 6.10. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH ZAWROTÓW GŁOWY	82
TABELA 6.11. SKALA DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNYCH MŁODZIEŻY SZKOLNEJ (<i>SCL – SYMPTOMS CHECKLIST</i>)	83
TABELA 6.12. WYSTANDARYZOWANY OGÓLNY INDEKS JAKOŚCI ŻYCIA ZWIĄZANEJ ZE ZDROWIEM KIDSCREEN-10	84

TABELA 7.1. MASA CIAŁA WG WSKAŹNIKA BMI – KATEGORIE WG WARTOŚCI REFERENCYJNYCH <i>INTERNATIONAL OBESITY TASK FORCE (IOTF)</i>	88
TABELA 7.2. MASA CIAŁA WG WSKAŹNIKA BMI – KATEGORIE WG WARTOŚCI REFERENCYJNYCH WHO 2007	89
TABELA 7.3. SAMOOCENA MASY CIAŁA PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ	90
TABELA 7.4. WIEK PIERWSZEJ MIESIĄCZKI	91
TABELA 8.1. MŁODZIEŻ SZKOLNA, KTÓRA DOZNAŁA URAZU WYMAGAJĄCEGO POMOCY MEDYCZNEJ W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH.....	94
TABELA 8.2. MIEJSCE NAJPOWAŻNIEJSZEGO URAZU WYMAGAJĄCEGO POMOCY MEDYCZNEJ, KTÓREGO MŁODZIEŻ DOZNAŁA W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH; (% _A – W GRUPIE, KTÓRA DOZNAŁA URAZU; % ₂ – W GRUPIE OGÓLEM).....	95
TABELA 8.3. MŁODZIEŻ, KTÓRA W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH OPUŚCIŁA SZKOŁĘ LUB INNE CODZIENNE ZAJĘCIA Z POWODU URAZU WYMAGAJĄCEGO POMOCY MEDYCZNEJ*	96
TABELA 9.1. LICZBA DNI SZKOLNYCH, W KTÓRYCH MŁODZIEŻ ZWYKLE ZJADA ŚNIADANIE (TZN. WIĘCEJ NIŻ SZKLANKĘ MLEKA, HERBATY LUB INNEGO NAPOJU)	101
TABELA 9.2. LICZBA DNI W CZASIE WEEKENDU, W KTÓRYCH MŁODZIEŻ ZWYKLE ZJADA ŚNIADANIE (TZN. WIĘCEJ NIŻ SZKLANKĘ MLEKA, HERBATY LUB INNEGO NAPOJU)	102
TABELA 9.3. CZĘSTOŚĆ JEDZENIA OWOCÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ	103
TABELA 9.4. CZĘSTOŚĆ JEDZENIA WARZYW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ	104
TABELA 9.5. CZĘSTOŚĆ JEDZENIA SŁODYCZY (CUKIERKÓW, CZEKOLADY) PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ	105
TABELA 9.6. PICIE COCA-COLI LUB INNYCH SŁODKICH NAPOJÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ	106
TABELA 9.7. STOSOWANIE DIET I INNYCH DZIAŁAŃ W CELU SCHUDNIĘCIA PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ	107
TABELA 9.8. CZĘSTOŚĆ CZYSZCZENIA ZĘBÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ	108
TABELA 10.1. LICZBA DNI W OSTATNICH 7 DNIACH, W KTÓRYCH MŁODZIEŻ PRZEZNACZAŁA NA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ (W TYM LEKCJE WF) ŁĄCZNIE CO NAJMNIEJ 60 MINUT DZIENNIE – WG WSKAŹNIKA MVPA – <i>MODERATE-TO-VIGOROUS PHYSICAL ACTIVITY</i>	113
TABELA 10.2. CZĘSTOŚĆ WYKONYWANIA PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ W CZASIE WOLNYM POZA ZAJĘCIAMI SZKOLNYMI ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH O DUŻEJ INTENSYWNOŚCI.....	114
TABELA 10.3. LICZBA GODZIN W TYGODNIU W CZASIE WOLNYM POZA ZAJĘCIAMI SZKOLNYMI, PRZEZNACZONYCH NA ĆWICZENIA FIZYCZNE O DUŻEJ INTENSYWNOŚCI	115
TABELA 10.4. LICZBA GODZIN DZIENNIE W CZASIE WOLNYM, W DNIACH SZKOLNYCH PRZEZNACZONYCH NA OGLĄDANIE TELEWIZJI (W TYM WIDEO I DVD)	116
TABELA 10.5. LICZBA GODZIN DZIENNIE W CZASIE WOLNYM W CZASIE WEEKENDU, PRZEZNACZONYCH NA OGLĄDANIE TELEWIZJI (W TYM WIDEO I DVD)	117
TABELA 10.6. LICZBA GODZIN DZIENNIE W CZASIE WOLNYM, W DNIACH SZKOLNYCH PRZEZNACZONYCH NA GRANIE W GRY KOMPUTEROWE LUB NA KONSOLI.....	118

TABELA 10.7. LICZBA GODZIN DZIENNE W CZASIE WOLNYM, W CZASIE WEEKENDU PRZEZNACZONYCH NA GRANIE W GRY KOMPUTEROWE LUB NA KONSOLI.....	119
TABELA 10.8. LICZBA GODZIN DZIENNE W CZASIE WOLNYM, W DNIACH SZKOLNYCH PRZEZNACZONYCH NA KORZYSTANIE Z KOMPUTERA (CHAT, INTERNET, ODRABIANIE LEKCJI)	120
TABELA 10.9. LICZBA GODZIN DZIENNE W CZASIE WOLNYM, W DNIACH SZKOLNYCH PRZEZNACZONYCH NA KORZYSTANIE Z KOMPUTERA (CHAT, INTERNET, ODRABIANIE LEKCJI)	121
TABELA 11.1. PRÓBY PALENIA TYTONIU I OBECNE PALENIE TYTONIU PRZEZ MŁODZIEŻ ...	125
TABELA 11.2. PALENIE PAPIEROSÓW PRZEZ MŁODZIEŻ W OSTATNICH 30 DNIACH	126
TABELA 11.3. WIEK, W KTÓRYM MŁODZIEŻ 15-LETNIA PO RAZ PIERWSZY ZAPALIŁA PAPIEROSA	127
TABELA 12.1. CZĘSTOŚĆ PICIA PIWA PRZEZ MŁODZIEŻ	131
TABELA 12.2. CZĘSTOŚĆ PICIA WINA PRZEZ MŁODZIEŻ.....	132
TABELA 12.3. CZĘSTOŚĆ PICIA WÓDKI LUB INNYCH NAPOJÓW WYSOKOPROCENTOWYCH PRZEZ MŁODZIEŻ.....	133
TABELA 12.4. CZĘSTOŚĆ PICIA PRZEZ MŁODZIEŻ GOTOWYCH NAPOJÓW Z DODATKIEM ALKOHOLU (ALKOPOPÓW)	134
TABELA 12.5. CZĘSTOŚĆ PICIA PRZEZ MŁODZIEŻ INNYCH NAPOJÓW ZAWIERAJĄCYCH ALKOHOL	135
TABELA 12.6. PICIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH CO NAJMNIEJ JEDEN RAZ W TYGODNIU...	136
TABELA 12.7. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA STANÓW UPOJENIA ALKOHOLOWEGO.....	137
TABELA 12.8. PICIE ALKOHOLU PRZEZ MŁODZIEŻ W OSTATNICH 30 DNIACH.....	138
TABELA 12.9. UPIJANIE SIĘ PRZEZ MŁODZIEŻ W OSTATNICH 30 DNIACH	139
TABELA 12.10. WIEK, W KTÓRYM MŁODZIEŻ 15-LETNIA PO RAZ PIERWSZY WYPIŁA ALKOHOL I UPIŁA SIĘ	140
TABELA 13.1. UŻYWANIE PRZEZ MŁODZIEŻ MARIHUANY LUB HASZYSZU W CAŁYM ŻYCIU	143
TABELA 13.2. UŻYWANIE PRZEZ MŁODZIEŻ MARIHUANY LUB HASZYSZU W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH	144
TABELA 13.3. UŻYWANIE PRZEZ MŁODZIEŻ MARIHUANY LUB HASZYSZU W OSTATNICH 30 DNIACH.....	145
TABELA 14.1. ŚREDNI WIEK INICJACJI SEKSUALNEJ	149
TABELA 14.2. STOSOWANIE ŚRODKÓW ANTYKONCEPCYJNYCH PODCZAS OSTATNIEGO STOSUNKU PŁCIOWEGO PRZEZ MŁODZIEŻ, KTÓRA PRZESZŁA INICJACJĘ SEKSUALNĄ..	150
TABELA 14.3. LICZBA METOD ANTYKONCEPCYJNYCH STOSOWANYCH PODCZAS OSTATNIEGO STOSUNKU PŁCIOWEGO PRZEZ MŁODZIEŻ, KTÓRA PRZESZŁA INICJACJĘ SEKSUALNĄ	151

TABELA 14.4. STOSOWANIE PREZERWATYWY PODCZAS OSTATNIEGO STOSUNKU PŁCIOWEGO PRZEZ MŁODZIEŻ, KTÓRA PRZESZŁA INICJACJĘ SEKSUALNĄ.....	151
TABELA 15.1. MŁODZIEŻ SZKOLNA, KTÓRA BYŁA OFIARĄ PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ W SZKOLE W OSTATNICH 2 MIESIĄCACH (<i>BULLYING</i>).....	155
TABELA 15.2. MŁODZIEŻ SZKOLNA, KTÓRA BYŁA SPRAWCĄ PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ W SZKOLE W OSTATNICH 2 MIESIĄCACH (<i>BULLYING</i>).....	156
TABELA 15.3. MŁODZIEŻ SZKOLNA, KTÓRA UCZESTNICZYŁA W BÓJKACH W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH	157

