

# RISK AND PROTECTIVE FACTORS ASSOCIATED WITH ALCOHOL AND OTHER SUBSTANCE USE AMONG STUDENTS ATTENDING YOUTH CORRECTIONAL CENTRES: STUDY DESIGN AND METHODOLOGY

## CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE POWIĄZANE Z UŻYWANIEM ALKOHOLU I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ PODOPIECZNYCH MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKÓW SOCJOTERAPEUTYCZNYCH I WYCHOWAWCZYCH: PROJEKT I METODOLOGIA BADAŃ ANKIETOWYCH

Agnieszka Pisarska , Krzysztof Jan Bobrowski , Jakub Greń , Krzysztof Ostaszewski 

Public Health Department, Youth Prevention Unit “Pro-M”, Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland

Zakład Zdrowia Publicznego, Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, Polska

Alcohol Drug Addict 2019; 32 (4): 247-266  
DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2019.94017>

### Abstract

The study was aimed at identifying the psychosocial and behavioural risk and protective factors associated with alcohol and other psychoactive substance use among high risk youth. The self-administered anonymous questionnaire was completed by a random sample of 12- to 19-year-old students attending youth sociotherapy centres (MOS) and youth correctional centres (MOW) in Poland ( $n = 1730$ ). The article

### Streszczenie

Badania miały na celu identyfikację psychospołecznych i behawioralnych czynników ryzyka oraz czynników chroniących związanych z piciem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną z grup zwiększonego ryzyka. W audytoryjnych badaniach ankietowych wzięła udział młodzież w wieku 12–19 lat, wychowankowie młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS) i młodzieżowych ośrodków wychowaw-

**Correspondence to/Adres do korespondencji:** Agnieszka Pisarska, Zakład Zdrowia Publicznego, Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, Polska, phone: +48 22 45 82 630, e-mail: [agapisar@ipin.edu.pl](mailto:agapisar@ipin.edu.pl)

**Authors' contribution/Wkład pracy autorów:** Study design/Koncepcja badania: K. Ostaszewski, A. Pisarska; Data collection/Zebrań danych: A. Pisarska, J. Greń; Statistical analysis/Analiza statystyczna: A. Pisarska, K.J. Bobrowski, J. Greń, K. Ostaszewski; Data interpretation/Interpretacja danych: A. Pisarska, K.J. Bobrowski, J. Greń, K. Ostaszewski; Acceptance of final manuscript version/Akceptacja ostatecznej wersji pracy: A. Pisarska, K.J. Bobrowski, J. Greń, K. Ostaszewski; Literature search/Przygotowanie literatury: A. Pisarska, K. Ostaszewski, J. Greń; Funds collection/Pozyskanie środków (finansowania): A. Pisarska, K. Ostaszewski.

No ghostwriting and guest authorship declared./Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*.

**Submitted/Otrzymano:** 16.09.2019 • **Accepted/Przyjęto do druku:** 29.11.2019

© 2019 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Termedia sp. z o.o.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

presents the thematic scope, research tools, information on sample and study implementation procedure.

**Keywords:** Substance use, Risk/protective factors, Youth at-risk, Youth correctional centres, Study design

czych (MOW) z całej Polski ( $n = 1730$ ). W artykule zaprezentowano zakres tematyczny badań, narzędzia badawcze, informacje na temat doboru i charakterystyki próby oraz przebiegu realizacji badań.

**Słowa kluczowe:** używanie substancji psychoaktywnych, czynniki ryzyka/czynniki chroniące, młodzież z grup ryzyka, ośrodki socjoterapeutyczne, ośrodki wychowawcze, metodologia badań

## ■ INTRODUCTION

When young people reach adolescence, they tend to start experimenting with psychoactive substances. This is also the time when substance-use patterns in adulthood take shape [1, 2]. Most young people who drink alcohol, smoke cigarettes or experiment with other drugs in adolescence do not become problematic users of these substances in adulthood [1]. However, many studies have demonstrated that a group particularly vulnerable to the risk of this kind of problems in the future is the youth in institutional care with learning and social difficulties and legal problems as well as young people growing up in family or neighbourhood environments burdened with many risk factors [3].

In Poland, young people with adaptive, mental health and behavioural problems like antisocial behaviour are referred to two kinds of special education centres: youth sociotherapy centres (MOS) or youth correctional centres (MOW). Both are designed to offer young people the opportunity to continue their obligatory schooling and receive the appropriate, prevention corrective and therapeutic care adapted to the variety of difficulties faced by those cared for in these centres [4]. These centres function within the educational system and are supervised by the Centre for Education Development (ORE) and the Ministry of Education.

Youth sociotherapy centres (MOS) are intended for adolescents who exhibit symptoms of emotional and behavioural disorders, educational difficulties and have problems with proper social functioning [5]. It is assumed that this group of young people is at risk of social maladjustment and problems associated with the use of psychoac-

## ■ WPROWADZENIE

Dojrzewanie jest okresem, w którym młodzież zaczyna sięgać po substancje psychoaktywne. W tym okresie kształtują się również wzory używania tych substancji w wieku dorosłym [1, 2]. Większość młodych ludzi, którzy w okresie adolescencji piją alkohol, palą papierosy czy eksperymentują z narkotykami, w wieku dorosłym nie staje się problemowymi użytkownikami tych substancji [1]. Z wielu badań wiadomo jednak, że grupą szczególnie podatną na ryzyko pojawienia się takich problemów w przyszłości jest młodzież objęta opieką instytucjonalną, mająca problemy w nauce, trudności w funkcjonowaniu społecznym oraz problemy prawne, a także młodzież dorastająca w środowisku rodzinnym czy sąsiedzkim, obciążonym wieloma czynnikami ryzyka [3].

W Polsce młodzież z trudnościami adaptacyjnymi, problemami zdrowia psychicznego i problemami behawioralnymi, takimi jak zachowania antyspołeczne, kierowana jest do dwóch typów ośrodków kształcenia specjalnego: młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS) lub młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW). Oba typy ośrodków mają za zadanie zapewnić młodzieży kontynuację obowiązku szkolnego i odpowiednie działania profilaktyczne, korekcyjne i terapeutyczne, dostosowane do zróżnicowanych trudności, jakich doświadczają podopieczni tych placówek [4]. Ośrodki te funkcjonują w ramach systemu edukacji i są nadzorowane przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Młodzieżowe ośrodki socjoterapii są przeznaczone dla młodzieży przejawiającej symptomy zaburzeń emocjonalnych, zaburzeń zachowania, trudności w prawidłowym funkcjonowaniu społecznym oraz w nauce [5]. Przyjmuje się, że ta grupa młodzieży jest zagrożona niedostosowaniem społecznym i problemami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych. W związku z tym wymaga

tive substances. Therefore, appropriate educational and didactic methods, sociotherapeutic assistance and proper organisation of schooling are required [4]. Students are admitted to these facilities upon the request of parents or legal guardians on the basis of a certified need for special education issued at a psychological-pedagogical counselling centres. Currently in Poland there are 88 MOS-type facilities<sup>1</sup>.

Youth correctional centres (MOW) are intended for socially maladjusted young people or for those who exhibit antisocial behaviour, who, like their peers at the MOS, require special educational and didactic methods. Research indicates that those most often referred to MOW have committed criminal offenses, have been absent from school without sick leave, have been using psychoactive substances, doing sex-work, committing acts of violence against peers and the immediate environment and also has other serious problems, like for example personality disorders, suicide attempts, running away from home, participation in a criminal group and violation of traffic rules [5]. MOW are intended only for young people placed there on the force of an educational ruling of the Family and Juvenile Departments of District Courts. Currently in Poland there are 94 MOW-type facilities<sup>2</sup>.

Polish research on the factors determining the problems related to psychoactive substance use by adolescents has its tradition and achievements. These include, among others, research works of the Institute of Mother and Child, the Pedagogical Faculty of the University of Warsaw as well as the Department of Clinical Psychology and the "Youth Prevention Unit" from the Institute of Psychiatry and Neurology (IPiN) in Warsaw. The theoretical basis of these projects were recognized concepts explaining the causes for using psychoactive substances. For example, research conducted at the Department of Clinical Psychology at the Institute of Psychiatry and Neurology was based on Richard Jessor's Theory of Risk Behaviour [6-8]. The concept of resilience also provides inspiration for research into factors that favour or prevent young people's

odpowiednich metod wychowawczych i dydaktycznych, pomocy socjoterapeutycznej oraz właściwej organizacji nauki [4]. Uczniowie przyjmowani są do tych placówek na wniosek rodziców lub opiekunów prawnych na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydawanego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Obecnie funkcjonuje w Polsce 88 placówek typu MOS<sup>1</sup>.

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze są przeznaczone dla młodzieży niedostosowanej społecznie bądź przejawiającej zachowania antyspołeczne, która, podobnie jak podopieczni MOS, wymaga specjalnych metod wychowawczych i dydaktycznych. Badania wskazują, że do MOW trafia najczęściej młodzież, która popełnia czyny zabronione (karalne), nie realizuje obowiązku szkolnego (wagaruje), używa substancji psychoaktywnych, prostytuuje się, stosuje przemoc wobec rówieśników i najbliższego otoczenia, a także ma inne poważne problemy, na przykład zaburzenia osobowości, próby samobójcze, ucieczki z domu, udział w grupie przestępczej, naruszanie zasad ruchu drogowego [5]. MOW są przeznaczone wyłącznie dla młodzieży, wobec której Wydziały Rodzinne i Nietletnich Sądów Rejonowych orzekły środek wychowawczy, jakim jest umieszczenie w tej placówce. Obecnie w Polsce funkcjonują 94 placówki typu MOW<sup>2</sup>.

Polskie badania nad uwarunkowaniami problemów związanych z używaniem przez młodzież substancji psychoaktywnych mają już pewną tradycję i dokonania. Należą do nich m.in. prace badawcze Instytutu Matki i Dziecka, Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego oraz Zakładu Psychologii Klinicznej, a także Zespołu Pracowni „Pro-M” z Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) w Warszawie. Podstawą teoretyczną tych projektów były uznane koncepcje wyjaśniające przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne. Dla przykładu: badania prowadzone w Zakładzie Psychologii Klinicznej IPiN były oparte na *Teorii Zachowań Ryzykownych* Richarda Jessor [6-8]. Inspiracji do badań nad czynnikami, które sprzyjają bądź przeciwdziałają używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych i problemom z tym związanym, dostarcza także koncepcja *resilience*. Koncepcja ta opisuje hipotetyczne modele wpływu czynników ryzyka i czynników chroniących na powstawanie zachowań ryzykownych i problemów psychicznych [9-12]. Mimo dużego

<sup>1</sup> <https://www.ore.edu.pl/2017/10/system-kierowania-młodzieżowe-osrodki-socjoterapii/>.

<sup>2</sup> <https://www.ore.edu.pl/2017/10/system-kierowania-młodzieżowe-osrodki-wychowawcze/>.

<sup>1</sup> <https://www.ore.edu.pl/2017/10/system-kierowania-młodzieżowe-osrodki-socjoterapii/>.

<sup>2</sup> <https://www.ore.edu.pl/2017/10/system-kierowania-młodzieżowe-osrodki-wychowawcze/>.

use of psychoactive substances. This concept describes hypothetical models of risk and protective factor influence on the formation of risk behaviours and mental problems [9-12]. Despite the great importance of this research perspective for the development of the scientific basis of prevention, the assumptions of the resilience concept are rarely applied in Polish research on alcohol problems and other young people's risk behaviours. Another limitation of research to date is the focus on the general school population without consideration of those in special education system.

Due to the accumulation of risk factors, young people from MOS and MOW centres report risk behaviours more often than young people studying in the regular school system [13]. MOS and MOW pupils are therefore at a much higher risk of developing alcohol-related problems or undertaking other risky behaviours than their peers in regular schools. To date, however, no significant research effort has been made in our country to better understand risk factors and those protecting against the development of mental health problems like the use of psychoactive substances in high-risk groups. Most of the country's current research into risk/protective factors has been carried out among young people studying in the regular school system [14-21]. In particular, there is a significant lack of research on risk/protective factors among young people of school age, which due to various developmental difficulties and symptoms of social maladjustment, are referred to special education centres, i.e. to MOS and MOW. The project *Supporting research in the area of risk and protective factors associated with alcohol-use related problems* to fill this gap.

**Study aim.** The study sought to identify psychosocial and behavioural risk and protective factors relevant to the occurrence/reduction of problems arising from the consumption of alcohol/the use and of other psychoactive substances by high-risk group school children. According to the socio-ecological approach [22], the study considered the family, peer-group, school and factors related to the participants' individual characteristics. The variables explained by these factors were different aspects of alcohol problems relevant to youth, i.e. frequencies of drinking, getting drunk, drinking-related problems and other risk behaviours [23].

znaczenia tej perspektywy badawczej dla rozwoju naukowych podstaw profilaktyki, w Polsce rzadko wykorzystuje się założenia koncepcji *resilience* do projektowania badań nad problemami alkoholowymi i innymi zachowaniami ryzykownymi młodzieży. Drugim ograniczeniem dotychczasowych badań jest ich koncentracja na ogólnej populacji młodzieży szkolnej, nieobejmującej podopiecznych placówek kształcenia specjalnego.

Młodzież z MOS i MOW, ze względu na nagromadzenie czynników ryzyka, znacznie częściej podejmuje zachowania ryzykowne niż młodzież ucząca się w szkołach ogólnodostępnych [13]. Wychowankowie MOS i MOW są więc obarczeni znacznie większym ryzykiem rozwoju problemów związanych z piciem alkoholu czy podejmowaniem innych zachowań ryzykownych niż ich rówieśnicy uczący się w zwykłych szkołach. Do tej pory jednak w naszym kraju nie podjęto istotnego wysiłku badawczego, żeby lepiej poznać czynniki ryzyka i czynniki chroniące przed rozwojem problemów zdrowia psychicznego, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, w grupach zwiększonego ryzyka. Większość dotychczasowych badań krajowych nad czynnikami ryzyka/chroniącymi była realizowana wśród młodzieży uczącej się w szkołach ogólnodostępnych [14-21]. Istotnym zaniedbaniem jest zwłaszcza niedostatek badań nad czynnikami ryzyka/chroniącymi wśród młodzieży w wieku szkolnym, która ze względu na rozmaite trudności rozwojowe i objawy niedostosowania społecznego jest kierowana do szkółnictwa specjalnego, czyli do MOS i MOW. Projekt *Wspieranie badań naukowych w obszarze czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu* jest próbą wypełnienia tej luki.

**Cel badań.** Badania miały na celu identyfikację psychospołecznych i behawioralnych czynników ryzyka i czynników chroniących istotnych dla powstawania/ograniczania problemów wynikających z picia alkoholu/używania innych substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną z grup zwiększonego ryzyka. Zgodnie z podejściem społeczno-ekologicznym [22] przedmiotem badań były czynniki rodzinne, rówieśnicze, szkolne oraz czynniki związane z cechami indywidualnymi osób badanych. Zmiennymi wyjaśnianymi przez te czynniki były różne wymiary problemów alkoholowych adekwatne dla młodzieży szkolnej, tj. częstość picia alkoholu, częstość upijania się, doświadczanie problemów związanych z piciem alkoholu oraz podejmowanie innych zachowań ryzykownych [23].

## ■ MATERIAL AND METHODS

### Pilot study

Prior to the conducting nationwide surveys, the thematic scope (variables) and survey questions were tested in qualitative and quantitative pilot studies.

At the first stage, group interviews were conducted with pedagogical MOS and MOW staff ( $n = 16$ ) and pupils ( $n = 40$ ). The interviews were designed to test the list of variables in the initial survey version as well as the vocabulary and structure of survey questions in terms of their intelligibility and adaptation to respondents' language and experiences. The purpose of these interviews was also to check whether the survey questions do not violate participants' sense of security and do not expose them to unpleasant experiences. In the second stage of the pilot study, surveys were carried out among pupils in selected MOS and MOW in Warsaw and the Mazowieckie Voivodeship ( $n = 422$ ). The purpose of the pilot study was to verify a questionnaire based on the results of group interviews and to prepare a tool for nationwide survey. The pilot study report was sent to the institutions whose representatives took part in individual interviews ( $n = 15$ ). The opinions of these staff members allowed us to determine the final list of variables used in the MOS and MOW studies. The questionnaire was prepared in the "Youth Prevention Unit". The questionnaire was, to a large extent, a compilation of scales used in several Polish projects regarding risk and protective factors in school-age youth risk behaviour [21, 23, 24].

### Dependent variables and how they are measured

#### *Alcohol-related problems*

The frequency of alcohol use consisted of three questions about alcohol consumption over the course of one's entire life, in the last year and in the 30 days prior to the study. The getting drunk scale also covered the above time-scales [25, 26]. Experience of alcohol-related problems was measured using seven questions about problems like, for example, risk behaviours or crimes under the influence of alcohol, problems with the police, financial problems and problems with parents etc. [25, 26].

## ■ MATERIAŁ I METODY

### Badania pilotażowe

Przed rozpoczęciem realizacji badań ogólnopolskich ich zakres tematyczny (zmienne) oraz pytania ankietowe zostały poddane jakościowym i ilościowym badaniom pilotażowym.

Na pierwszym etapie tych badań przeprowadzono wywiady grupowe z personelem pedagogicznym MOS i MOW ( $n = 16$ ) oraz wychowankami tych ośrodków ( $n = 40$ ). Ich celem była weryfikacja listy zmiennych ujętych we wstępnej wersji ankiety, a także słownictwa i konstrukcji pytań ankietowych pod względem ich zrozumiałości oraz dostosowania do języka i doświadczeń respondentów. Celem tych badań było również sprawdzenie, czy pytania ankietowe nie naruszają poczucia bezpieczeństwa uczestników badań i nie narażają ich na przykre doznania. Na drugim etapie badań pilotażowych zrealizowano badania ankietowe wśród wychowanków wybranych placówek MOS i MOW z terenu Warszawy i województwa mazowieckiego ( $n = 422$ ). Miały one na celu weryfikację ankiety przygotowanej na podstawie wyników wywiadów grupowych oraz przygotowanie narzędzia do badań ogólnopolskich. Raport z badań pilotażowych został przesłany do placówek, których przedstawiciele wzięli udział w wywiadach indywidualnych ( $n = 15$ ). Opinie tych osób pozwoliły ustalić ostateczną listę zmiennych wykorzystanych w badaniach MOS i MOW. Kwestionariusz ankiety został przygotowany w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”. Narzędzie to stanowiło w dużej mierze kompilację skal stosowanych w kilku polskich projektach dotyczących czynników ryzyka i czynników chroniących w zachowaniach ryzykownych młodzieży szkolnej [21, 23, 24].

### Zmienne zależne i sposoby ich pomiaru

#### *Problemy alkoholowe*

Skala częstości picia alkoholu składała się z trzech pytań dotyczących picia napojów alkoholowych w życiu, ostatnim roku i ostatnich 30 dniach przed badaniem. Skala dotycząca upijania się również dotyczyła nadużywania alkoholu w życiu, ostatnim roku i ostatnich 30 dniach [25, 26]. Doświadczenie problemów związanych z piciem alkoholu mierzono za pomocą siedmiu pytań dotyczących takich problemów, jak ryzykowne zachowania lub przestępstwa popełnione pod wpływem alkoholu, kłopoty z policją, problemy finansowe, kłopoty z rodzicami itp. [25, 26].

### *Other risky behaviour*

In addition to questions about alcohol drinking, the questionnaire includes questions about other risk behaviours, including the use of psychoactive substances other than alcohol and anti-social, aggressive, gambling and sexual behaviours.

### *Independent variables*

The questions and scales measuring risk and protective factors covered the following areas:

1. Family environment (parents and older siblings), including: mother's emotional support, father's emotional support, parental monitoring of the teen's free time, domestic violence and conflicts including that related to parents' alcohol abuse.
2. Peer environment, including positive relationships with peers, their use of psychoactive substances and attitude towards school duties.
3. School environment and place of residence, including the centre's psychosocial climate, exposure to violence/cyberbullying by colleagues, participation in additional extracurricular activities, the use of psychoactive substances by non-familial adults in the immediate social environment.
4. Individual features, including sensation seeking, impulsiveness, approval for the use of psychoactive substances, religiosity, depression symptoms and other mental health problems.
5. Sociodemographic variables like age, gender, family structure (two parent family/single parent family), family financial situation and mother and father education.

See Tables I and II for variable characteristics, scales and survey questions.

### *Sample selection*

All MOS and MOW centres in Poland were contacted in the first half of 2018 by phone for preliminary consent to participate in the study and provide information on the number of students. The institutions that had taken part in the pilot studies and those whose directors strongly refused to participate in the project were eliminated, as were institutions with young people with special educational needs (e.g. intellectual disabilities). Next, 40% of MOS

### *Inne zachowania ryzykowne*

Poza pytaniami o picie alkoholu w ankiecie zamieszczono pytania o inne zachowania ryzykowne, w tym używanie innych niż alkohol substancji psychoaktywnych, zachowania antyspołeczne, zachowania agresywne, hazard i zachowania seksualne.

### *Zmienne niezależne*

Pytania i skale do pomiaru uwzględnionych w projekcie czynników ryzyka i czynników chroniących odnosiły się do następujących obszarów:

1. Środowisko rodzinne (rodzice i starsze rodzeństwo), w tym: wsparcie emocjonalne matki, wsparcie emocjonalne ojca, monitorowanie czasu wolnego nastolatka przez rodziców, przemoc i konflikty w rodzinie – w tym związane z nadużywaniem alkoholu przez rodziców.
2. Środowisko rówieśnicze, w tym: pozytywne relacje z rówieśnikami, używanie substancji psychoaktywnych przez rówieśników i stosunek rówieśników do obowiązków szkolnych.
3. Środowisko szkolne i miejsce zamieszkania, w tym: klimat psychospołeczny ośrodka, narażenie na przemoc/cyberprzemoc ze strony kolegów/koleżanek, udział w dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych, używanie substancji psychoaktywnych przez dorosłych z bliskiego otoczenia społecznego.
4. Własności indywidualne, w tym: poszukiwanie wrażeń, impulsywność, aprobatą dla używania substancji psychoaktywnych, religijność, objawy depresji i innych problemów zdrowia psychicznego.
5. Zmienne socjodemograficzne: wiek, płeć, struktura rodziny (pełna/niepełna), sytuacja finansowa rodziny oraz wykształcenie matki i ojca.

Charakterystykę zmiennych oraz odpowiadających im skal i pytań ankietowych zamieszczono w tabelach I i II.

### *Dobór próby*

W pierwszym półroczu 2018 r. skontaktowano się telefonicznie ze wszystkimi placówkami MOS i MOW w Polsce z pytaniem o wstępną zgodę na udział w badaniach oraz liczbę wychowanków. Z pierwotnego operatu losowania wyeliminowano placówki, które wzięły udział w badaniach pilotażowych oraz te, których dyrektorzy stanowczo odmówili udziału w projekcie. Wyeliminowano także placówki, w których uczy się młodzież o specjalnych potrzebach edukacyjnych (np. z niepełnosprawnością

**Table I.** Characteristics of youth risk behaviour variables (dependent variables)  
Tabela I. Charakterystyka zmiennych do pomiaru zachowań ryzykownych młodzieży (zmiennie zależne)

Name of the variable Nazwa zmiennej	Measurement of variable/question Pomiar zmiennej/pytanie	Source of question/scale Źródło pytania/skali
Cigarette smoking Palenie papierosów	Two questions about current cigarettes smoking and e-cigarettes use: <i>Do you smoke cigarettes?</i> Answers from „1” = „no” to „5” = „yes, every day”  Dwa pytania dotyczące aktualnego palenia papierosów oraz e-papierosów: <i>Czy palisz papierosy?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie” do „5” = „tak, codziennie”	[32]
Alcohol use Picie alkoholu	Three questions about alcohol use in the lifetime, the last year and the last 30 days before the survey: <i>On how many occasions (if any) have you had any alcoholic beverage to drink, i.e. beer, wine or vodka?</i> Answers from „1” = „I didn’t drink” to „7” = „40 or more times”  Trzy pytania dotyczące picia napojów alkoholowych w życiu, ostatnim roku i ostatnich 30 dniach przed badaniem: <i>Ile razy, jeśli w ogóle, zdarzyło Ci się pić jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino lub wódkę?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie piłem/łam” do „7” = „40 lub więcej razy”	[25, 26]
Drunkenness Upijanie się	Three questions about drunkenness in the lifetime, the last year and the last 30 days before the survey: <i>On how many occasions (if any) have you been intoxicated from drinking beer, wine or vodka?</i> Answers from „1” = „I didn’t drink” to „7” = „40 or more times”  Trzy pytania dotyczące upijania się w życiu, ostatnim roku i ostatnich 30 dniach przed badaniem: <i>Ile razy, jeśli w ogóle, zdarzyło Ci się upić piwem, winem lub wódką?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie upiłem/łam się” do „7” = „40 lub więcej razy”	[25, 26]
Experiencing alcohol-related problems Doświadczenie problemów związanych z pićm alkoholu	Eight questions about the negative consequences of alcohol use: <i>While under the influence of alcohol, how often during the last 12 months have you experienced the following?</i> E.g.: <i>Have you been drunk or hangover when you had something important to do, e.g. school-related tasks or household chores?</i> “0”= “no”, “1” = “yes”  Osiem pytań dotyczących negatywnych konsekwencji picia alkoholu: <i>Czy w ostatnim roku (o ile w ogóle) miałeś/łaś następujące problemy związane z pićm alkoholu?</i> Np.: <i>Bywałeś/łaś pijany albo na kacu, kiedy miałeś/łaś coś ważnego do zrobienia, np. zadania związane ze szkołą lub obowiązki domowe?</i> „0” = „nie”, „1” = „tak”	[25, 26]
Illegal drug use Używanie narkotyków	Single question: <i>Have you ever used narcotic substances in the last year?</i> Answers from „1” = „it did not happen to me” to „5” = „yes, more than a dozen times”. <i>If you answered „yes” to the previous question, please indicate what were these drugs?</i> There are 14 substances to choose, e.g.: marijuana or hashish, NPS, LSD and other hallucinogens  Pojedyncze pytanie: <i>Czy w ciągu ostatniego roku zdarzyło się, że używałeś/łaś środków narkotyzujących?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie zdarzyło się” do „5” = „tak, więcej niż kilkanaście razy”. <i>Jeżeli na poprzednie pytanie odpowiedziałeś/łaś „tak” (używałeś), to zaznacz, jakie to były środki?</i> Do wyboru jest 14 substancji, np.: marihuana i haszysz, NSP (tzw. dopalacze), LSD i inne halucynogeny	[32]
Marijuana and hashish use Używanie marihuany lub haszyszu	Three questions about marijuana and hashish use in the lifetime, the last year and the last 30 days before the survey: <i>On how many occasions (if any) have you used marijuana or hashish?</i> Answers from „1” = „I didn’t use” to „7” = „40 or more times”  Trzy pytania dotyczące używania haszyszu lub marihuany w życiu, ostatnim roku i ostatnich 30 dniach przed badaniem: <i>Ile razy, jeśli w ogóle, zdarzyło Ci się używać marihuany lub haszyszu?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie używałem/łam” do „7” = „40 lub więcej razy”	[25, 26]

**Table I.** Cont.  
Tabela I. Cd.

Name of the variable Nazwa zmiennej	Measurement of variable/question Pomiar zmiennej/pytanie	Source of question/scale Źródło pytania/skali
Novel psychoactive substance (NPS) use Używanie nowych substancji psychoaktywnych (NSP)	Three questions about NSP use in the lifetime, the last year and the last 30 days before the survey: <i>On how many occasions (if any) have you used "boosters" (slang name of NPS)?</i> Answers from „1” = „I didn't use” to „7” = „40 or more times” Trzy pytania dotyczące używania NPS w życiu, ostatnim roku i ostatnich 30 dniach przed badaniem: <i>Ile razy, jeśli w ogóle, zdarzyło Ci się używać tzw. dopalaczy?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie używałem/łam” do „7” = „40 lub więcej razy”	Authors' own elaboration Opracowanie własne
Aggressive behaviour Zachowania agresywne	The scale of aggressive behaviour, which includes five questions, e.g.: <i>How often (if ever) during the last 12 months have you said "bad or dirty words" to your teacher or tutor in the boarding school or the centre?</i> Answers from „1” = „never” to „5” = „4 times or more” Skala zachowań agresywnych, na którą składa się pięciu pytań, np.: <i>Jak często (o ile kiedykolwiek) w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się naubliżyć nauczycielowi w szkole lub twojemu wychowawcy w internacie lub ośrodku?</i> Odpowiedzi od „1” = „nigdy” do „5” = „4 razy lub więcej”	[33, 34]
Delinquent behaviours Wykroczenia i przestępstwa	The scale of unlawful behaviour (offenses and crimes) consisted of 10 questions, e.g.: <i>How often (if ever) in the last 12 months have you damaged other people's things on purpose?</i> Answers from „1” = „never” to „5” = „4 times or more” Skala zachowań niezgodnych z prawem (wykroczeń i przestępstw), na którą składa 10 pytań, np.: <i>Jak często (o ile kiedykolwiek) w ciągu ostatnich 12 miesięcy celowo niszczyłeś/łaś, uszkadzałeś/łaś rzeczy innych ludzi z rozmysłem?</i> Odpowiedzi od „1” = „nigdy” do „5” = „4 razy lub więcej”	[33, 34]
Cyberbullying Sprawstwo cyberprzemocy	A single question about being a perpetrator of cyberbullying: <i>Have you ever, either yourself or as part of the group, over a period of time, regularly harassed a school colleague using the internet or mobile phones so that it was difficult for him to defend himself?</i> Answers from „1” = „I didn't have this situation” to „4” = „it happened 4 times or more” Pojedyncze pytanie dotyczące bycia sprawcą cyberprzemocy: <i>Czy kiedykolwiek zdarzyło Ci się samemu lub w grupie przez dłuższy czas, regularnie nękać kolegę/koleżankę korzystając z internetu lub telefonów komórkowych, w taki sposób, że trudno mu/jej było się obronić?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie zdarzyła mi się taka sytuacja” do „4” = „zdarzyło mi się 4 lub więcej razy”	[20]
Gambling Uprawianie hazardu	Six questions about various forms of gambling, e.g.: <i>Have you ever used slot machines in the last 12 months?</i> „1” = „no”, „2” = „yes” Sześć pytań dotyczących różnych form hazardu, np.: <i>Czy kiedykolwiek w ostatnich 12 miesiącach korzystałeś/łaś z automatów do gier hazardowych?</i> Odpowiedzi „1” = „nie”, „2” = „tak”	[35]
Sexual behaviours Zachowania seksualne	A single question about sexual experiences: <i>Have you ever had sexual intercourse?</i> Answers „1” = „no” or „2” = „yes” Next three questions regarding the age of sexual initiation, number of partners and methods of contraception: <i>How old were you when you first had sexual intercourse?</i> Answers from „1” = „less than 15 years” to „5” = „18 years or more” Pojedyncze, ogólne pytanie dotyczące doświadczeń seksualnych: <i>Czy kiedykolwiek miałeś/łaś stosunek seksualny?</i> Odpowiedzi „1” = „nie”, „2” = „tak” Następnie trzy pytania dotyczące wieku inicjacji, liczby partnerów, metod zapobiegania ciąży: <i>Ile miałeś/łaś lat, kiedy po raz pierwszy odbyłeś/łaś stosunek seksualny?</i> Odpowiedzi od „1” = „mniej niż 15 lat” do „5” = „18 lat lub więcej”	[36, 37]



**Table II.** Characteristics of psychosocial risk and protective factor variables (independent variables)  
**Tabela II.** Charakterystyka zmiennych do pomiaru psychospołecznych czynników ryzyka i czynników chroniących (zmienne niezależne)

Name of the variable Nazwa zmiennej	Measurement of variable/question Pomiar zmiennej/pytanie	Source of question/scale Źródło pytania/skali
<b>Family environment Środowisko rodzinne</b>		
Mother support Wsparcie emocjonalne matki	The scale consists of four questions, e.g.: <i>My mother enjoys hearing about what I say.</i> Answers from „1” = „not true/false” to „5” = „very true” Skala składająca się z czterech pytań, np.: <i>Mojej mamie sprawia przyjemność słuchanie tego, co mam do powiedzenia.</i> Odpowiedzi od „1” = „nieprawdziwe/falszywe” do „5” = „całkowicie prawdziwe”	[33, 34]
Father support Wsparcie emocjonalne ojca	Analogical questions relate to support from the father Analogiczna skala odnosi się do wsparcia ze strony ojca	
Parental monitoring Monitorowanie dziecka przez rodziców	A scale consists of eight questions, e.g.: <i>When I intend to come home later than usual my parents expect me to call and let them know beforehand.</i> Answers from „1” = „never” to „5” = „always” Skala składająca się z ośmiu pytań, np.: <i>Gdy mam zamiar wrócić do domu później niż zwykle, rodzice oczekują, że zadzwonię, by ich o tym uprzedzić.</i> Odpowiedzi od „1” = „nigdy” do „5” = „zawsze”	[33, 34]
Conflicts and domestic violence Konflikty i przemoc w rodzinie	A scale consist of five questions, e.g.: <i>Family members get angry each other.</i> Answers from „1” = “it does not happen” to „4” = „often” Skala składająca się z pięciu pytań, np.: <i>Członkowie rodziny złością się na siebie nawzajem.</i> Odpowiedzi od „1” = „nie zdarza się” do „4” = „często”	[38]
<b>Peer environment Środowisko rówieśnicze</b>		
Positive relationships with peers Pozytywne relacje z rówieśnikami	Six questions about contacts with peers and self-efficacy in relationships with peers, e.g.: <i>Is it easy to you to make friends and keep in touch with your peers?</i> Answers from „1” = „definitely not” to „4” = „definitely yes” Sześć pytań dotyczących kontaktów z rówieśnikami oraz własnej skuteczności w relacjach z rówieśnikami, np.: <i>Czy łatwo nawiązujesz znajomości i utrzymujesz kontakty z rówieśnikami?</i> Odpowiedzi od „1” = „zupełnie nie” do „4” = „zdecydowanie tak”	[39]
Psychoactive substance use and other risky behaviours among peers Używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne wśród kolegów/koleżanek	Twelve questions related to drinking alcohol, smoking marijuana, getting into fights and breaking the law by peers, e.g.: <i>How many of your close friends drink vodka or other hard liquor at least once a month?</i> Answers from „1” = „none” to „5” = „everyone” Dwanaście pytań odnoszących się do picia alkoholu, palenia marihuany, wdawania się w bójkę oraz łamanie prawa przez rówieśników, np.: <i>Ilu twoich bliskich kolegów/koleżanek pije wódkę lub inne mocne alkohole przynajmniej raz w miesiącu?</i> Odpowiedzi od „1” = „żaden” do „5” = „wszyscy”	[33, 34]
<b>School and neighbouring environment Środowisko szkolne i miejsca zamieszkania</b>		
Social climate at the MOS/MOW Klimat społeczny MOS/MOW	The scale consists of twelve questions about the bonds and the sense of security in MOS/MOW, e.g. <i>I like my MOS/MOW.</i> Answers from „1” = „definitely not” to „4” = „definitely yes” Skala składająca się z dwunastu pytań dotyczących więzi oraz poczucia bezpieczeństwa w placówce, np.: <i>Lubię swój MOS/MOW.</i> Odpowiedzi od „1” = „zdecydowanie nie” do „4” = „zdecydowanie tak”	Authors' own elaboration based on the Ontario Student Drug Survey Questionnaire Opracowanie własne na podstawie <i>Ontario Student Drug Survey Questionnaire</i> [40]

**Table II.** Cont.  
Tabela II. Cd.

Name of the variable Nazwa zmiennej	Measurement of variable/question Pomiar zmiennej/pytanie	Source of question/scale Źródło pytania/skali
<b>School and neighbouring environment Środowisko szkolne i miejsca zamieszkania</b>		
Free time activities Zajęcia w czasie wolnym	Six questions about leisure activities, e.g.: <i>On average how many hours a day do you spend on computer games?</i> Answers from „1” = „0 hours” to „5” = „5 hours or more”  Sześć pytań o zajęcia w czasie wolnym, np.: <i>Ile przeciętnie godzin dziennie poświęcasz na gry komputerowe?</i> Odpowiedzi od „1” = „0 godzin” do „5” = „5 godzin lub więcej”	[24]
Physical activity Uczestniczenie w zajęciach sportowych	Four questions about the participation of organised or unorganised sports activities: <i>How many hours per week do you spend on participation in organised sports activities (e.g. school sport club)?</i> Answers from „1” = „0 hours” to „5” = „8 hours or more”  Cztery pytania dotyczące zorganizowanej i niezorganizowanej aktywności: <i>Ile przeciętnie godzin w tygodniu poświęcasz na uczestniczenie w zorganizowanych zajęciach sportowych (np. w SKS, klubie)?</i> Odpowiedzi od „1” = „0 godzin” do „5” = „8 godzin lub więcej”	[24]
Alcohol problems among non-familial adults Problemy alkoholowe wśród znanych osób dorosłych	The scale consists of five questions: <i>How many adults do you know about whom the following sentences are true? E.g. Drink beer or wine at least once a week?</i> Answers from „1” = „none” to „5” = „everyone”  Skala składająca się z pięciu pytań: <i>Ile znasz dorosłych osób, w stosunku do których poniższe zdania są prawdziwe? Np.: Piją piwo lub wino przynajmniej raz w tygodniu?</i> Odpowiedzi od „1” = „żadnego” do „5” = „wszyscy”	[33, 34]
<b>Individual features Cechy indywidualne</b>		
Symptoms of depression Objawy depresji	CES-D Scale (Centre for Epidemiology Studies Depression Scale) consisting of four questions, e.g.: <i>In the last 7 days, how often did you feel sad?</i> Answers from „1” = „never or rarely” to „4” = „all the time”  Skala CES-D (Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale) składająca się z czterech pytań, np.: <i>W ciągu ostatnich 7 dni jak często było Ci smutno?</i> Odpowiedzi od „1” = „nigdy lub rzadko” do „4” = „cały czas”	[41, 42]
Suicide attempts Próby samobójcze	Single question: <i>Have you ever in your life tried to commit suicide?</i> Answers from „1” = „no” to „4” = „yes, three and more times”  Pojedyncze pytanie: <i>Czy kiedykolwiek w życiu próbowałeś/łaś popełnić samobójstwo?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie” do „4” = „tak, trzy i więcej razy”	Authors' own elaboration Opracowanie własne
Sensation seeking Poszukiwanie wrażeń	A scale of four questions, e.g.: <i>In the last 6 months, how often have you done anything dangerous only to the thrill it causes?</i> Answers from „1” = „never” to „5” = „very often”  Skala składająca się z czterech pytań, np.: <i>W ciągu ostatnich 6 miesięcy jak często robiłeś/łaś coś niebezpiecznego tylko dla dreszczyku, jaki to wywołuje?</i> Odpowiedzi od „1” = „nigdy” do „5” = „bardzo często”	[43]
Subjective norm conducive to substance use Subiektywne normy sprzyjające używaniu substancji psychoaktywnych	The scale of consist five questions: <i>Do you think you are allowed to do the following...? E.g.: Drink alcoholic beverages (for example beer).</i> Answers from „1” = „I must definitely never do it” to „5” = „I can definitely do it”  Skala składająca się z pięciu pytań: <i>Czy Twoim zdaniem wolno Ci robić następujące rzeczy...? Np.: Pić napoje alkoholowe (jak piwo).</i> Odpowiedzi od „1” = „zdecydowanie nie wolno mi tego robić nigdy” do „5” = „zdecydowanie mogę to robić”	[44]

**Table II.** Cont.  
Tabela II. Cd.

Name of the variable Nazwa zmiennej	Measurement of variable/question Pomiar zmiennej/pytanie	Source of question/scale Źródło pytania/skali
<b>Individual features Cechy indywidualne</b>		
Impulsiveness Impulsywność	Shortened Barratt Impulsivity Scale consisting of two subscales: 1) self-control – four questions, e.g.: <i>I carefully plan the tasks performed</i> ; 2) impulsiveness – three questions, e.g. <i>I act without thinking</i> . Answers from „1” = „never or rarely” to „4” = „almost always or always” Skrócona Skala Impulsywności Barratta składająca się z dwóch podskal: 1) samokontrola – cztery pytania, np.: <i>Starannie planuję wykonywane zadania</i> ; 2) impulsywność – trzy pytania, np.: <i>Działam bez namysłu</i> . Odpowiedzi od „1” = „nigdy lub rzadko” do „4” = „prawie zawsze lub zawsze”	[45]
Religious commitment Zaangażowanie religijne	Two questions about faith and participation in religious services: <i>How important is faith (religion) in your life?</i> Answers from „1” = „not important” to „4” = „very important” Dwa pytania dotyczące wiary i uczestniczenia w praktykach religijnych: <i>Na ile w Twoim życiu ważna jest wiara (religia)?</i> 4-punktowa skala: od „1” = „nie jest ważna” do „4” = „bardzo ważna”	[46]
<b>Sociodemographic variables Zmienne socjodemograficzne</b>		
Gender Płeć	<i>You are:</i> 1) boy, 2) girl <i>Jesteś:</i> 1) chłopcem, 2) dziewczyną	
Age Wiek	<i>How old are you?</i> Answers from „1” = „12 years” to „8” = „19 years” <i>Ile masz ukończonych lat?</i> Odpowiedzi od „1” = „12 lat” do „8” = „19 lat”	
Family composition Struktura rodziny	<i>Mainly, with whom do you live?</i> Answers: „1” = „with parents”; „2” = „only with father”; „3” = „only with mother”; „4” = „with one parent and stepmother/stepfather”; „5” = „with someone else” <i>How many siblings (sisters and brothers) do you have?</i> Answers from „1” = „I have no siblings” to „4” = „3 and more” <i>Z kim głównie mieszkasz?</i> Odpowiedzi: „1” = „z rodzicami”; „2” = „tylko z ojcem”; „3” = „tylko z matką”; „4” = „z jednym z rodziców oraz macochą/ojczymem”; „5” = „z kimś innym” <i>Ile masz rodzeństwa (braci i siostr)?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie mam rodzeństwa” do „4” = „3 i więcej”	
Family financial situation Sytuacja finansowa rodziny	<i>How would you describe financial situation of your family?</i> Answers from „1” = „much below average” to „5” = „much above average” <i>Jak byś określił/a sytuację finansową swojej rodziny?</i> Odpowiedzi od „1” = „znacznie poniżej przeciętnej” do „5” = „znacznie powyżej przeciętnej”	
Length of stay in MOS/MOW Długość pobytu w MOS/MOW	<i>How long have you been staying at the current MOS/MOW centre?</i> Answers from „1” = „0 to 6 months” to „7” = „5 years” <i>Jak długo przebywasz w obecnym młodzieżowym ośrodku socjoterapii/wychowawczym?</i> Odpowiedzi od „1” = „0 do 6 miesięcy” do „7” = „5 lat”	
School year repetition Powtarzanie klasy	<i>Have you ever repeated a school year ?</i> Answers from „1” = „no, I didn't repeat the school year ” to „4” = „yes, I repeated more than twice” <i>Czy kiedykolwiek powtarzałeś/łaś klasę?</i> Odpowiedzi od „1” = „nie, nie powtarzałem/tam klasy” do „4” = „tak, powtarzałem/tam więcej niż dwa razy”	

i.e. 30 centres and 40% of MOW i.e. 35 centres were randomly selected. The sampling was carried out from among MOS/MOW male, MOS/MOW female and MOS/MOW co-educational centres. Based on information on the number of students, it was assumed that implementation of the survey in this percentage of centres would involve 700-900 of students of MOS and 900-1100 of MOW.

Prior to the study, MOS and MOW directors were asked in writing to agree to the students participation in the study. In the event that parental consent was required at the centre, staff were asked to provide parents with a letter explaining the purpose and scope of the study, along with a request for "passive consent" to their child's participation. Thus parents who passively consented did not have to return the signed form, while parents who did not agree to the child's participation in the study were asked to complete the form and send it back to the centre.

### Study implementation

The directors of six MOS and three MOW centres did not consent to participate in the study. At two MOS centres, this was justified by difficulties in obtaining parental consent due to place of residence distant from the centre. During the research, it also turned out that the number of students declared by the centres during telephone conversations differs from the number of students actually staying in MOS and MOW at the time of the study. The number was usually smaller. It also turned out that one MOS and one MOW no longer exist. Therefore, it was decided that the sample would be supplemented with 10 non-randomised facilities. In the end, the study included 25 MOS and 39 MOW centres (64 in total) with 2702 pupils.

The survey was completed by 2063 MOS and MOW students i.e. 76% of potential respondents from the sample. At the same time, 170 students (including 151 from MOS) did not participate in the study either due to a lack of their own or parental consent. The data of 333 participants were excluded from the sample due to significant data gaps (over 50% of unanswered questions) or answers indicating that the respondents did not take the study seriously (drawings, jokes, inconsistent answers). Ultimately the analyses included

intelektualną). Następnie dokonano losowania 40%, tj. 30 placówek MOS oraz 40%, tj. 35 placówek MOW. Losowanie przeprowadzono z sześciu warstw: MOS/MOW męskie, MOS/MOW żeńskie i MOS/MOW koedukacyjne. Na podstawie informacji o liczbie wychowanków założono, że zrealizowanie badań w takim odsetku placówek pozwoli uzyskać dane od 700-900 wychowanków MOS oraz 900-1100 wychowanków MOW.

Przed rozpoczęciem badań zwrócono się pisemnie do dyrektorów MOS i MOW z prośbą o wyrażenie zgody na udział wychowanków placówki w badaniu ankietowym. W przypadku gdy w placówce wymagana była zgoda rodziców, personel był proszony o przekazanie rodzicom listu z wyjaśnieniem celu i zakresu badań wraz z prośbą o wyrażenie zgody na udział ich dziecka w badaniu. Zastosowano przy tym formułę tzw. biernej zgody. Rodzice, którzy wyrażali taką zgodę, nie musieli odsyłać podpisanego formularza, natomiast rodzice, którzy nie zgadzali się na udział dziecka w badaniu, byli proszeni o wypełnienie formularza i przekazanie go do placówki.

### Realizacja badań

Dyrektorzy sześciu placówek MOS oraz trzech placówek MOW nie zgodzili się na udział w badaniach, przy czym w dwóch placówkach MOS uzasadniano to trudnościami w uzyskaniu zgody rodziców, ponieważ wychowankowie pochodzili z różnych miejscowości, często odległych od ośrodka. W trakcie realizacji badań okazało się także, że liczba wychowanków deklarowana przez ośrodki podczas rozmów telefonicznych różni się od liczby wychowanków rzeczywiście przebywających w MOS i MOW w momencie realizacji badań. Najczęściej było ich mniej. Okazało się także, iż jedna placówka MOS i jedna MOW już nie istnieją. Z tego względu podjęto decyzję o uzupełnieniu próby o 10 placówek spoza próby losowej. Finalnie badaniem objęto 25 placówek MOS i 39 MOW, łącznie 64 placówki, w których uczyło się 2702 wychowanków.

Ankietę wypełniło 2063 wychowanków MOS i MOW, czyli 76% potencjalnych respondentów z wylosowanej próby, przy czym 170 uczniów (w tym 151 z MOS) nie wzięło udziału w badaniu albo z powodu braku własnej zgody, albo braku zgody rodziców. Ze względu na znaczące braki danych (ponad 50% pytań pozostawionych bez odpowiedzi) lub odpowiedzi wskazujące, że respondenci nie potraktowali badania poważnie (rysunki, dowcipy, niespójne odpowiedzi), dane 333 uczestników zostały wyłączone



**Figure 1.** The number of students from MOS and MOW who took part in the study, divided into voivodeships  
**Rycina 1.** Liczebność uczniów z MOS i MOW, którzy wzięli udział w badaniach, z podziałem na województwa

data collected from 1730 respondents, i.e. 64% of the sample.

The number of MOS and MOW students taking part in the study according to voivodeship is presented in Figure 1.

The survey was carried out in November and December 2018. Students completed the survey in the classrooms. The survey was carried out in accordance with procedures ensuring the anonymity of individual students, classes and MOS and MOW centres. After completing the survey, participants were asked to put the completed questionnaire in an envelope, seal it and then pass it on to the survey administrator. Eleven people with experience in conducting this type of survey among school youth were employed to conduct the survey; their experience among others covered The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). The interviewers were trained by phone and e-mail receiving detailed instructions on how to conduct the research. During implementation,

z próby. Ostatecznie analizami objęto dane zebrane od 1730 respondentów, tj. 64% wylosowanej próby.

Liczebność uczniów z MOS i MOW, którzy wzięli udział w badaniach, z podziałem na województwa, zaprezentowano na rycinie 1.

Badania ankietowe przeprowadzono w listopadzie i grudniu 2018 r. Uczniowie wypełniali ankietę w klasach. Badania przeprowadzono z zachowaniem procedur zapewniających anonimowość pojedynczych uczniów, klas i placówek MOS i MOW. Po wypełnieniu ankiety uczestnicy byli proszeni o włożenie ankiety do koperty, zaklejenie a następnie przekazanie jej ankieterowi. Do przeprowadzenia badań ankietowych zatrudniono 11 osób legitymujących się doświadczeniem w prowadzeniu tego rodzaju badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej, m.in. w ramach projektu Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD). Ankieterzy zostali przeszkoleni telefonicznie i drogą mailową, którą otrzymali szczegółowe instrukcje dotyczące prowadzenia badań. Podczas realizacji zespół badawczy kontaktował się regularnie

**Table III.** Sociodemographic characteristics of the students**Tabela III.** Charakterystyka socjodemograficzna badanych uczniów

	Youth sociotherapy centre Młodzieżowy ośrodek socjoterapii n = 662	Youth correctional centre Młodzieżowy ośrodek wychowawczy n = 1068	Total Łącznie n = 1730
<b>Gender/Płeć</b>			
Boys/Chłopcy	459 (70.0%)	700 (65.5%)	1159 (67.2%)
Girls/Dziewczęta	197 (30.0%)	368 (34.5%)	565 (32.8%)
<b>Age/Grupa wiekowa</b>			
12-15 years/lat	379 (57.7%)	303 (28.5%)	682 (39.6)
16-19 years/lat	278 (42.3%)	761 (71.5%)	1039 (60.4%)
Age – mean and standard deviation Wiek – średnia i odchylenie standardowe	15.3 (SD = 1.34)	16.0 (SD = 1.13)	15.8 (SD = 1.26)
<b>Family composition/Skład rodziny</b>			
Two parents family/Pełna	227 (34.7%)	340 (32.1%)	567 (33.1%)
Single parent family/Niepełna	427 (65.3%)	718 (67.9%)	1145 (66.9%)
<b>Mother education/Wykształcenie matki</b>			
Primary or vocational education Podstawowe/zawodowe	182 (28.1%)	448 (42.8%)*	630 (37.1%)
Secondary education/Średnie	144 (22.2%)	201 (19.2%)	345 (20.3%)
University degree/Wyższe	88 (13.6%)	81 (7.7%)*	169 (10.0%)
I don't know or I have no mother Nie wiem lub nie mam matki	234 (36.1%)	319 (30.4%)	533 (32.6%)
<b>Father education/Wykształcenie ojca</b>			
Primary or vocational education Podstawowe/zawodowe	172 (27.0%)	367 (35.2%)*	539 (32.1%)
Secondary education/Średnie	101 (15.8%)	132 (12.7%)	233 (13.9%)
University degree/Wyższe	58 (9.1%)	68 (6.5%)	126 (7.5%)
I don't know or I have no father Nie wiem lub nie mam ojca	307 (48.1%)	474 (45.5%)	781 (46.5%)
<b>Working mother/Pracująca matka</b>			
Yes/Tak	421 (65.6%)	628 (60.0%)*	1049 (62.1%)
No/Nie	183 (28.5%)	346 (33.1%)	529 (31.3%)
I don't know/Nie wiem	38 (5.9%)	72 (6.9%)	110 (6.5%)
<b>Working father/Pracujący ojciec</b>			
Yes/Tak	425 (67.7%)	609 (60.7%)*	1034 (63.4%)
No/Nie	83 (13.2%)	177 (17.6%)	260 (15.9%)
I don't know/Nie wiem	120 (19.1%)	217 (21.6%)	337 (20.7%)
<b>Family financial situation/Sytuacja finansowa rodziny</b>			
Below average/Poniżej przeciętnej	106 (16.7%)	153 (14.8%)	259 (15.5%)
Average/Przeciętna	281 (44.4%)	501 (48.3%)	782 (46.8%)
Above average/Powyżej przeciętnej	246 (38.9%)	383 (36.9%)	629 (37.7%)
<b>Time spent at the MOS/MOW/Czas spędzony w ośrodku</b>			
Up to 1 year/Do 1 roku	300 (45.8%)	548 (51.7%)*	848 (49.4%)
Over a year/Powyżej roku	355 (54.2%)	512 (48.3%)	867 (50.6%)
<b>School year repetition/Powtarzanie klasy</b>			
Never/Nigdy	228 (34.9%)	250 (23.5%)	478 (27.8%)
Once/Jeden raz	242 (37.0%)	405 (38.1%)	647 (37.7%)
More than once/Więcej niż raz	184 (28.1%)	409 (38.4%)	593 (34.5%)

Missing values ranged from 2.1% to 6.1%/Braki danych wahały się od 2,1% do 6,1%

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

the research team regularly contacted interviewers to monitor their work and clarify any questions or concerns.

### Participants' characteristics

The majority of the respondents were boys, which reflects the actual situation in MOS and MOW centres (Table III). Information on the composition of MOS and MOW students' families indicates that the majority were brought up in single-parent homes. According to the study participants, about 30% of mothers and 20% of fathers had at least secondary education (i.e. secondary or university degree). Comparison of the education of mothers of adolescents staying in the MOS and MOW indicates that mothers of MOW students are less well educated, with significantly more having basic or vocational education (28.1% vs. 42.8%;  $p < 0.001$ ) and much fewer with an university degree (7.7% vs. 13.6%;  $p < 0.001$ ).

Similarly, much more MOW students had fathers with basic or vocational education, compared to MOS students (27% vs. 35.2%;  $p < 0.001$ ). However, there were no differences in the percentage of fathers with higher education. Due to the high percentage of missing data, information on parents' education is not easy to accept as precise. About 33% of teenagers answered they did not know what education their mothers had received. Almost half (46.5%) did not know their father's education. From the data obtained, it appears that most fathers and mothers had a job. On the other hand, around 20% of respondents could not answer the question about father's job. Nevertheless, more MOS than MOW respondents confirmed that their parents work.

Data on families' financial situation indicates the majority of students rated this situation as average or above average. There were no significant differences in this respect between MOS and MOW pupils.

The percentages of students who stayed in MOS/MOW for quite a short time (up to one year) and longer (over one year) were similar. In addition, the majority of respondents repeated class at least once, and about one third more than once.

### Study limitations

The study was cross-sectional which does not allow determination of causal direction of the test-

z ankieterami w celu monitorowania ich pracy oraz wyjaśniania ewentualnych wątpliwości.

### Charakterystyka uczestników badań

Wśród respondentów przeważali chłopcy, co odzwierciedla stan rzeczywisty w placówkach MOS i MOW, gdzie stanowią oni większość podopiecznych (tab. III). Informacje dotyczące składu rodzin wychowanków MOS i MOW wskazują, że większość wychowywała się w rodzinach niepełnych. Według relacji uczestników badań ok. 30% matek oraz 20% ojców miało co najmniej średnie wykształcenie (tj. średnie lub wyższe). Porównanie danych dotyczących wykształcenia matek młodzieży przebywającej w MOS i MOW wskazuje, że matki uczniów MOW są gorzej wykształcone, znacząco więcej z nich ma bowiem jedynie wykształcenie podstawowe lub zawodowe (28,1% vs 42,8%,  $p < 0,001$ ), a znacznie mniej wykształcenie wyższe (7,7% vs 13,6%,  $p < 0,001$ ).

Podobnie znacznie więcej podopiecznych MOW miało ojców z wykształceniem podstawowym lub zawodowym w porównaniu z podopiecznymi MOS (27% vs 35,2%,  $p < 0,001$ ). Nie było jednak różnic w odsetkach ojców z wykształceniem wyższym. Ze względu na znaczne odsetki braków danych informacje na temat wykształcenia rodziców trudno uznać za precyzyjne. Około 33% badanych nastolatków odpowiedziało, że nie wie, jakie wykształcenie uzyskała ich matka. Wykształcenia ojca nie znała prawie połowa (46,5%) uczniów MOS i MOW. Z danych uzyskanych od uczniów wynika, że większość ojców i matek uczestników pracowała zawodowo. Z drugiej jednak strony ok. 20% respondentów nie potrafiło odpowiedzieć na pytanie o zatrudnienie ojca. Niemniej więcej respondentów z MOS niż MOW potwierdziło, że ich rodzice pracują zawodowo.

Dane dotyczące sytuacji finansowej rodzin wskazują, że większość badanych uczniów oceniała tę sytuację jako przeciętną lub powyżej przeciętnej. Nie stwierdzono w tym zakresie istotnych różnic pomiędzy wychowankami MOS i MOW.

Odsetki wychowanków, którzy przebywali w MOS/MOW dość krótko (do jednego roku) oraz dłużej (powyżej jednego roku), były zbliżone. Ponadto większość respondentów powtarzała klasę przynajmniej raz, a ok. jedna trzecia więcej niż raz.

### Ograniczenia badań

Badania miały charakter przekrojowy, nie można zatem na ich podstawie wnioskować o zależnościach przyczynowo-skutkowych. Zostały ponadto

ed relationships. In addition, it was carried out using an anonymous self-administered questionnaire in which respondents describe their own behaviour, which may produce bias associated with this research method's imperfections. Many questions concerned "sensitive" issues such as the use of psychoactive substances, violence, unlawful behaviour or mental health problems. Therefore one should take into account the reluctance of some students to answer these questions. In addition, some have learning difficulties. So there was a risk of problems with completing the survey, which consists of questions that had, up till then, been used to study of teenagers from the general population. For this reason, before starting nationwide studies, the quantitative and qualitative pilot studies mentioned above were carried out, the aim of which was to develop a survey adequate for teenagers at MOS and MOW schools. During the implementation of all research phases of this project, respondents were ensured complete anonymity in relation to individuals, classes and centres. The voluntary nature of participation in the study and confidentiality were emphasised. Verification of the reliability of completing the questionnaires was also carried out; questionnaires with inconsistent responses or inscriptions and drawings, which indicate that the study was not taken seriously were removed.

## ■ CONCLUSIONS

The research problems undertaken in this study have practical value. The obtained results broaden the knowledge for constructing effective preventive programs and interventions targeting socially maladjusted young people. We hope, therefore, that our study will contribute to the development of more effective selective and indicative prevention programs. The extension of the preventive offer may indirectly contribute to the reduction of risk and undesirable behaviours occurring, as shown in these studies, with particular intensity among teenagers experiencing serious difficulties, and thus contribute to improving the health and safety of young people in Poland. In other words, the results may support recent attempts to reorient preventive measures towards a greater emphasis evidence-based preventive strategies and individual programmes [27-31].

przeprowadzone z wykorzystaniem anonimowej ankiety, w której respondenci opisują własne zachowania, co jest obarczone błędem pomiaru wynikającym z niedoskonałości tej metody badawczej. Pytania ankietowe dotyczyły „drażliwych” kwestii, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, zachowania niezgodne z prawem czy problemy zdrowia psychicznego, należało więc liczyć się z niechęcią części wychowanków do odpowiadania na te pytania. Ponadto niektórzy z podopiecznych MOS i MOW to uczniowie z trudnościami w nauce, istniało więc ryzyko problemów z wypełnieniem ankiety, która składa się z pytań wykorzystywanych dotychczas w badaniach nastolatków z populacji generalnej. Z tego względu przed rozpoczęciem badań ogólnopolskich przeprowadzono opisane powyżej ilościowe i jakościowe badania pilotażowe, których celem było opracowanie ankiety adekwatnej dla nastolatków uczących się w szkołach MOS i MOW. W trakcie realizacji wszystkich badań prowadzonych w tym projekcie respondenci byli zapewniani o całkowitej anonimowości w odniesieniu do poszczególnych osób, klas i placówek. Podkreślano dobrowolny charakter udziału w badaniach i ich poufny charakter. Dokonana została również weryfikacja rzetelności wypełniania ankiet – usuwano te, w których stwierdzono sprzeczności w odpowiedziach czy napisy i rysunki świadczące o niepoważnym traktowaniu badań.

## ■ PODSUMOWANIE

Problemy badawcze podjęte w tym projekcie mają wymiar praktyczny. Uzyskane wyniki poszerzają bowiem wiedzę niezbędną dla konstruowania skutecznych programów i interwencji profilaktycznych adresowanych do młodzieży niedostosowanej społecznie. Mamy więc nadzieję, że przyczynią się do rozwoju bardziej skutecznych programów profilaktyki selektywnej i wskazującej. Poszerzenie oferty profilaktycznej może pośrednio przyczynić się do ograniczenia zachowań ryzykownych i niepożądanych występujących ze szczególną intensywnością, jak pokazały opisywane badania, wśród nastolatków doświadczających poważnych trudności, a tym samym działać na rzecz poprawy stanu zdrowia i bezpieczeństwa młodzieży w Polsce. Innymi słowy, wyniki tych badań mogą wspierać podjęte ostatnio próby reorientacji działań profilaktycznych w kierunku większego udziału strategii i programów profilaktycznych opartych na naukowych podstawach [27-31].



### Conflict of interest/Konflikt interesów

None declared./Nie występuje.

### Financial support/Finansowanie

The article was prepared within the frame of the research project financed by the National Health Program for 2016-2020.

Artykuł został przygotowany w ramach projektu badawczego finansowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

### Ethics/Etyka

The project “Supporting research in the area of risk and protective factors associated with alcohol-use related problems” was approved by the Bioethics Committee of the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw – Resolution No. 34 2017 of 26 October 2017.

Projekt „Wspieranie badań naukowych w obszarze czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu” uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – Uchwała nr 34 2017 z dnia 26 października 2017 r.

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects, Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Treści przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 r.

### References/Piśmiennictwo

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention. Thematic papers*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention> [Access: 12.09.2019].
2. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morely KI, Reavley N, Strang J, et al. Prevention, early intervention, harm reduction and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry* 2016; 3(3): 280-96.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Drugs and vulnerable groups of young people*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009. [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/499/EMCDDA\\_SI08\\_vulnerable-young\\_121281.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/499/EMCDDA_SI08_vulnerable-young_121281.pdf) [Access: 12.09.2019].
4. Rustecka-Krawczyk A. W poszukiwaniu czynników chroniących młodzież z grupy ryzyka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* 2012; 11(3): 46-61.
5. Kędzierski P, Kulesza J. *Raport: Analiza przyczyn umieszczania dzieci i młodzieży w placówkach resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych*. Warszawa: Pracownia Resocjalizacji CMPPP; 2008.
6. Jessor R. Problem behavior theory, psychosocial development and adolescent problem drinking. *Br J Addict* 1987; 82: 331-42.
7. Jessor R. New perspectives on adolescent risk behavior. In: Jessor R (ed.). *New perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998, p. 1-9.
8. Stępień E. Styl picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości. Część I: wzory zmian intensywności picia alkoholu na podstawie badań katamnesticznych. *Alkoholizm i Narkomania* 2002; 15(3): 327-37.
9. Garmezy N. Stress-Resistant Children: The Search for Protective Factors. In: Stevenson J (ed.). *Recent Research in Developmental Psychopathology*. Oxford – New York – Toronto – Sydney – Paris – Frankfurt: Pergamon Press; 1985, p. 213-34.

10. Masten A. Ordinary magic. *Am Psychol* 2001; 56(3): 227-38.
11. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health* 2005; 26: 399-419.
12. Luthar S. Resilience in development: a synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen D (eds.). *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, Volume 3 (2<sup>nd</sup> ed). New York: Wiley; 2006, p. 740-95.
13. Ostaszewski K, Rustecka-Krawczyk A, Wójcik M. *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-III*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2011.
14. Okulicz-Kozaryn K, Ostaszewski K. Czynniki związane z piciem alkoholu przez młodzież w wieku 13-14 lat. *Alkoholizm i Narkomania* 1999; 12(3): 377-97.
15. Bobrowski K. Poczucie koherencji oraz inne zasoby odpornościowe a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. *Alkoholizm i Narkomania* 2002; 15(2): 221-39.
16. Rogala-Obłękowska J. *Młodzież i narkotyki. Rodzinne czynniki ryzyka nalogu*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych; 1999.
17. Stępień E. Czynniki ryzyka kontaktów z narkotykami w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości (badania katamnesticzne). *Alkoholizm i Narkomania* 2001; 14(3): 407-19.
18. Mazur J, Tabak I, Małkowska-Szcutnik A, Ostaszewski K, Kołło H, Dzielska A, et al. *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży; 2008.
19. Kwiatkowski P. Poczucie koherencji a eksperymentowanie młodzieży z narkotykami (perspektywa ryzyka i ochrony). In: Borecka-Biernat D (ed.). *Poszukiwanie uwarunkowań zaburzeń w zachowaniu młodzieży w interakcjach społecznych*. Wałbrzych: Wałbrzyska Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości; 2009, p. 133-48.
20. Pyżalski J. *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*. Kraków: Wydawnictwo Impuls; 2012.
21. Ostaszewski K. *Zachowania ryzykowne młodzieży z perspektywy mechanizmów resilience*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2014.
22. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. In: *International Encyclopedia of Education 2* (3), 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Elsevier; 1994, p. 1643-7.
23. Pisarska A, Ostaszewski K. Pomiar rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. *Przegląd Pedagogiczny* 2015; 1: 137-51.
24. Bobrowski K. Czas wolny a zachowania ryzykowne młodzieży. *Alkoholizm i Narkomania* 2007; 20(3): 267-87.
25. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2002. Volume I: Secondary school students (NIH Publication No. 035375). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2003.
26. Sierosławski J. *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2003 roku*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2003 (typescript).
27. Ostaszewski K, Bobrowski K. Polityka i profilaktyka. Bariery w rozwoju programów opartych na naukowej wiedzy. In: Okulicz-Kozaryn K, Ostaszewski K (eds.). *Promocja Zdrowia Psychicznego – badania i działania w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2008, p. 53-76.
28. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016. <https://www.kbnp.gov.pl/portal?id=111353> [Access: 12.09.2019].
29. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 roku*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; 2013.
30. Radomska A. Rekomendowane programy profilaktyczne i promocji zdrowia psychicznego. *Serwis Informacyjny Narkomania* 2014; 1(65): 2-3.

31. Pisarska A. System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w Polsce. *Serwis Informacyjny Uzależnienia* 2019; 1: 8-13.
32. Ostaszewski K. Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. In: Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A, Biechowska D, et al. (eds.). *Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych, problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży. Badania mokotowskie 2004–2016. Badania ukraińskie, obwód lwowski 2016*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2017, p. 21-37.
33. Zimmerman M. *Flint [Michigan] Adolescent Study (FAS): A longitudinal study of school dropout and substance use, 1994-1997*. ICPSR 34598-v1. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research; 2014. <http://doi.org/10.3886/ICPSR34598.v1>.
34. Ostaszewski K. Zachowania ryzykowne młodzieży z perspektywy mechanizmów resilience. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2014.
35. Bobrowski K. Problemy zdrowia psychicznego młodzieży w latach 2004–2012. In: Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A, Raduj J, et al. (eds.). *Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2013, p. 56-76.
36. Woynarowska B. Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej. In: Woynarowska B, Mazur J (eds.). *Wyniki badań HBSC 2010. Tendencje zmian zachowań zdrowotnych i wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej w latach 1990–2010*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, Wydział Pedagogiczny UW; 2012, p. 117-26.
37. Bulkowski K, Federowicz M, Grajkowski W, Kaczan R, Malinowska K, Marszał D, et al. *Opinie i oczekiwania młodych dorosłych (osiemnastolatków) oraz rodziców dzieci w wieku szkolnym wobec edukacji dotyczącej rozwoju psychoseksualnego i seksualności*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych; 2015.
38. Moos RH, Moos DS. *Family Environment Scale Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists; 1981.
39. Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A. Poczucie własnej skuteczności a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Badania pilotażowe (Self-efficacy and substance use by adolescents. A pilot study). *Alkoholizm i Narkomania* 2001; 14(4): 565-77.
40. Adlaf EM, Paglia A. *The mental health and well-being of Ontario students. Findings from the OSDUS*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2007.
41. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1(3): 385-401.
42. Czabała JC, Brykczyńska C, Bobrowski K, Ostaszewski K. Problemy zdrowia psychicznego w populacji gimnazjalistów warszawskich. *Adv Psychiatry Neurol* 2005; 14(1): 1-9.
43. Frączek A, Stępień E. *Kwestionariusz „Ty i zdrowie”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1991.
44. Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Pisarska A. Subiektywne normy a intencja używania substancji psychoaktywnych przez nastolatki. *Alkoholizm i Narkomania* 2002; 15(3): 305-25.
45. Porzak R. *Profilaktyka w szkole*. Lublin: Fundacja „Masz Szansę”; 2019.
46. Bobrowski K. Poczucie koherencji oraz inne zasoby odpornościowe a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (Sense of coherence and other resources and substance use by adolescents). *Alkoholizm i Narkomania* 2002; 15(2): 221-39.

