

Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Anna Borucka
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”
Zespołu Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

POZYTYWNE OCZEKIWANIA WOBEC PICIA ALKOHOLU A KONSUMPCJA ALKOHOLU PRZEZ MŁODZIEŻ

Analiza koncepcji i przykłady badań

WPROWADZENIE

Celem artykułu jest przedstawienie koncepcji oczekiwań związanych z pićm alkoholu. Pojęcie oczekiwań występuje w teoriach psychologicznych od ponad stu lat (15). Jednak dopiero w ciągu ostatnich dwudziestu lat zyskało popularność wśród badaczy zajmujących się problematyką picia i nadużywania alkoholu. Termin oczekiwania wobec alkoholu („alcohol expectancies”) oznacza oczekiwania dotyczące bezpośrednich skutków picia alkoholu.

Pierwsza część artykułu dotyczy teorii oczekiwań. Jest to koncepcja, która rozwija się na podstawie innych teorii poznawczych i wykorzystuje ich aparat pojęciowy. W związku z tym, pojawiają się wątpliwości, czy jest ona czymś nowym, czy też powie-la myśli zawarte w innych koncepcjach. Problem ten dotyczy np. rozróżnienia między oczekiwaniami a postawami, które zwłaszcza w ujęciu Ajzena i Fishbeina są koncepcyjnie bardzo zbliżone (28). Z tego powodu, przed przystąpieniem do prezen-tacji badań poświęconych relacji między oczekiwaniami wobec alkoholu a pićm alkoholu przez dzieci i młodzież, omawiamy powyższy problem. Na podstawie wy-ników badań dowodzimy, że oczekiwania wobec alkoholu nie są tym samym co po-stawy wobec picia.

W dalszej części artykułu koncentrujemy się na prezentacji badań, które wskazu-ją, że oczekiwanie pozytywnych skutków picia alkoholu jest czynnikiem zwiększają-cym ryzyko picia alkoholu przez nastolatków. Dokonany przez nas przegląd piśmien-

nictwa poświęconego temu zagadnieniu nie ma charakteru kompleksowego i wyczerpującego. Skoncentrowaliśmy się przede wszystkim na badaniach, które wydały nam się najbardziej inspirujące i nowatorskie. Pomijamy prace mówiące o prostej korelacji między oczekiwaniami a piciem alkoholu (1, 8, 9, 27), a omawiamy badania longitudinalne, których wyniki wskazują, że oczekiwania pozwalają przewidywać zmiany w piciu alkoholu. Przedstawiamy również badania mówiące o miejscu oczekiwań wśród innych czynników ryzyka.

W badaniach dotyczących oczekiwań dzieci i młodzieży związanych z piciem alkoholu, szukamy przede wszystkim informacji, które można wykorzystać w działaniach profilaktycznych. W wielu publikacjach są formułowane wnioski mówiące o potrzebie wprowadzenia do programów profilaktycznych działań zmierzających do modyfikacji oczekiwań. Poszukiwaliśmy również opracowań dotyczących skuteczności tego typu oddziaływań.

Prezentujemy wyniki badań i wnioski zawarte w ponad 20 artykułach pochodzących z lat 80. i 90., głównie z czasopism amerykańskich.

Definicja oczekiwań

Termin „oczekiwania” pojawia się w różnych teoriach poznawczych, nie tylko w tych, które są wykorzystywane do wyjaśniania zachowań związanych z alkoholem. Rotter (15) określał oczekiwania jako spodziewane przez jednostkę prawdopodobieństwo określonego wzmocnienia będącego wynikiem jej zachowania w danej sytuacji. Zwracał uwagę na generalizowanie się oczekiwań na podstawie wiedzy potocznej i kulturowej. Kolejni badacze dodawali do koncepcji oczekiwań nowe elementy. Bolles (15) podkreślał, że nie muszą one być wynikiem własnych zachowań, ale efektem obserwacji zachowań innych, Bandura (3) zaś stwierdził, że oczekiwania odnoszą się zarówno do wyniku działania, jak i przekonania o własnej skuteczności w jego osiągnięciu i subiektywnej oceny użyteczności.

Współczesna definicja oczekiwań, sformułowana przez Goldmana (17) nawiązuje do koncepcji schematów poznawczych. Schematy poznawcze są to zakodowane i przechowywane w umyśle określone informacje oraz wzory przetwarzania tych informacji. Mogą one dotyczyć typów osób, cech lub sekwencji zdarzeń (skrypty). Schematy poznawcze odgrywają znaczącą rolę w regulacji zachowań: odzwierciedlają określone fragmenty rzeczywistości, ułatwiają poznawanie tego fragmentu świata, do którego się odnoszą i determinują podjęcie określonych działań (30, 32).

Schematy poznawcze kształtują się od urodzenia (a według niektórych, nawet w okresie prenatalnym) w oparciu o doświadczenia społeczne i doznania wewnętrzne jednostki. Powtarzające się spostrzeganie związku między zachowaniem a jego skutkiem prowadzi do przechowania w pamięci informacji o występowaniu między nimi zależności typu „jeśli – to”. Te zgromadzone w pamięci informacje wpływają na podejmowanie decyzji co do przyszłych zachowań. Aktywizacja schematów może przebiegać w sposób automatyczny (bez świadomego zamiaru, bez werbalizacji, bez konieczności przerywania podjętej wcześniej aktywności poznawczej) lub kontrolo-

wany (17, 31). To, który ze schematów poznawczych zakodowanych w umyśle zostanie w danej sytuacji zaktywizowany, zależy między innymi od oczekiwań. Oczekiwanie wzmocnienia w wyniku danego zachowania w danej sytuacji sprawia, że wzrasta prawdopodobieństwo podjęcia tego zachowania (26, 30).

W koncepcji oczekiwań znaczącą rolę odgrywają emocje, ponieważ znaczna część oczekiwań odnosi się do przewidywanych wzmocnień (pozytywnych bądź negatywnych). W związku z powyższym, twórcy teorii oczekiwań formułują twierdzenia, które mogą budzić pewne kontrowersje. Po pierwsze: uznają emocje za element wchodzący w skład schematów poznawczych na równi z innymi informacjami. Po drugie: traktują teorię oczekiwań jako teorię osobowości. Uzasadniają to tym, że integruje ona procesy poznawcze i emocjonalne, oraz że daje podstawy do wyjaśniania zachowań. Pojęcie „oczekiwań” jest na tyle obszerne, że może oznaczać procesy wpływające na wszystkie zachowania człowieka. Na gruncie teorii oczekiwań, osobowość można określić jako relatywnie stałe wzory zachowania, które powstają w oparciu o sieć powiązań informacyjno/afektywnych reprezentowaną w układzie nerwowym. W tym ujęciu oznacza to, że oczekiwania odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu osobowości (17).

Koncepcja oczekiwań na tle innych teorii poznawczych wyjaśniających picie alkoholu

Zgodnie z koncepcją oczekiwań ludzie piją alkohol dlatego, że spodziewają się w związku z tym określonych pozytywnych efektów. Im bardziej pozytywnych efektów związanych z piciem alkoholu ludzie oczekują, tym więcej i częściej piją.

Oczekiwania, które decydują o piciu alkoholu dotyczą bezpośrednich efektów picia. Kształtują się początkowo na podstawie obserwacji picia i skutków picia u innych osób. Obserwacje mogą dotyczyć zachowań osób z najbliższego otoczenia (np. rodziców, rówieśników), ale również postaci znanych ze środków masowego przekazu. Formowanie się oczekiwań związanych z piciem alkoholu można tłumaczyć odwołując się również do innych mechanizmów: własnych wcześniejszych doświadczeń związanych z alkoholem (warunkowanie klasyczne), fizjologicznego działania alkoholu i kontekstu sytuacyjnego picia, czyli towarzystwa i miejsca (15).

Koncepcja mówiąca, że ludzie piją alkohol dlatego, iż w ich przekonaniu wiąże się to z określoną gratyfikacją, nie jest nowa. Podobny sposób rozumowania dał podstawy do rozwoju wielu teorii poznawczych wyjaśniających picie i nadużywanie alkoholu przez młodzież i dorosłych. Próba uogólnienia myśli w nich zawartych prowadzi do stwierdzenia, że ludzie piją alkohol ponieważ poprawia on ich samopoczucie poprzez wpływ, jaki wywiera na spostrzeganie przez nich własnej osoby i otoczenia. Część teorii podkreśla, że alkohol zmniejsza doznania negatywne, część – że picie alkoholu służy przekształcaniu negatywnych emocji w pozytywne, a niektóre integrują oba elementy.

Do teorii akcentujących wpływ alkoholu na redukcję negatywnych odczuć należą, m.in.: teoria redukcji napięcia i teoria społecznego uczenia się. Zgodnie z teorią re-

dukcji napięcia, pierwotnie sformułowaną przez Congera (29) picie alkoholu zmniejsza poziom stresu. Cooper (11) w swoim modelu podatności na stres zmodyfikowała tę teorię stwierdzając, że picie alkoholu służy redukcji napięcia u tych, którzy mają wysokie pozytywne oczekiwania co do efektów picia alkoholu i preferują unikanie jako sposób radzenia sobie z napięciem.

Teoria społecznego uczenia (4) opiera się na założeniu, że wysoki poziom lęku i sposób zachowania, którego charakterystyczną cechą jest unikanie, obniżają poczucie własnej skuteczności (self-efficacy) człowieka. Obserwując zachowania innych ludzi pod wpływem alkoholu, a także nabywając własnych doświadczeń w tym zakresie, ludzie dowiadują się jak alkohol może wpływać na ich zachowanie. Przede wszystkim stwierdzają, że pobudzenie, jakie występuje w początkowej fazie działania alkoholu, może wzmacniać poczucie własnej skuteczności: bezpośrednio, poprzez poczucie zwiększonej energii, odczuwanie dobrego samopoczucia lub siły; pośrednio, poprzez wpływ na spostrzeganie własnej skuteczności, ponieważ tłumia odczuwanie stresu i lęku. Poza tym, picie alkoholu umożliwia przetworzenie negatywnej informacji zwrotnej (np. krytycznych reakcji otoczenia) na pozytywną, co pozwala ochronić spostrzegany obraz własnej osoby.

Jedną z teorii mówiących o wpływie alkoholu na przetwarzanie uczuć negatywnych na pozytywne jest koncepcja Hulla znana jako Self Awareness Model (29). Według Hulla, mechanizm działania alkoholu na procesy poznawcze polega na tym, że alkohol obniża poziom samoświadomości. Dzieje się tak dlatego, że zmniejsza on możliwość krytycznej oceny zachowań bieżących i wcześniejszych. W tym ujęciu, alkohol jest źródłem „psychologicznej ulgi” ponieważ nie dopuszcza do negatywnej oceny własnych zachowań. Z kolei Marlatt (29), w swoim modelu oczekiwań stwierdza, że ludzie uczą się oczekiwać pozytywnych, krótkoterminowych skutków picia alkoholu. Pierwsza faza działania alkoholu – faza pobudzenia, stwarza podstawy dla pozytywnych oczekiwań dotyczących skutków picia alkoholu. Rzeczywistość, spostrzegana przez osobę często i w dużych ilościach pijącą alkohol, zawęża się do „tu i teraz”. Alkohol nie tylko uwalnia ją od przykrych wspomnień z przeszłości, ale również od lęku przed przyszłymi negatywnymi konsekwencjami picia. Koncepcja odwołująca się do zasad teorii atrybucji (Self -Handicapping Theory) stwierdza, że osoby, które są niepewne swoich kompetencji w pewnych sytuacjach piją alkohol, ponieważ chcą, by antycypowana przez nie porażka była przypisana skutkom picia, a nie im samym (29). Picie alkoholu pełni więc w tym przypadku funkcję ochronną wobec pozytywnego, ale chwiejnego obrazu własnej osoby.

Koncepcja oczekiwań alkoholowych integruje elementy zaczerpnięte z wyżej wymienionych teorii. Wyjaśnia mechanizm picia alkoholu poprzez odwoływanie się do tego, czego pijący oczekuje w wyniku picia. Nawiązując do teorii społecznego uczenia się (4), można powiedzieć, że oczekiwania alkoholowe kształtują się, zanim człowiek sam zacznie pić alkohol, w wyniku obserwowania u innych, określonych efektów picia. Oczekiwania związane ze skutkami picia alkoholu dotyczą ułatwionego relaksu i odprężenia się, czyli redukcji napięcia (co można łatwo powiązać z teorią redukcji napięcia i modelem Cooper). Innym elementem oczekiwań jest spodzie-

wany wpływ picia alkoholu na ogólnie bardziej pozytywny odbiór wrażeń i doświadczeń (co nawiązuje do koncepcji Hulla). Z kolei z modelem Marlatta można wiązać fakt, że w koncepcji oczekiwania akcentowane są krótkoterminowe skutki picia alkoholu.

Oczekiwania a postawy wobec alkoholu (w ujęciu Ajzena i Fishbeina)

Teoria oczekiwań ma wiele wspólnego z innymi teoriami poznawczymi. Problem teoretycznego i empirycznego zróżnicowania dotyczy zwłaszcza oczekiwań wobec alkoholu i postaw wobec picia. Na przykład, zgodnie z teorią racjonalnego działania, oczekiwania wobec alkoholu są tożsame ze spostrzeganymi konsekwencjami zachowania, które leżą u podstaw postawy wobec picia (28). Zgodnie z modelem Ajzena (2, 19) zachowanie bezpośrednio wynika z intencji. Intencje są wypadkową indywidualnej postawy wobec danego zachowania, spostrzeganych norm społecznych oraz „spostreganej kontroli behawioralnej”. Spostregana kontrola behawioralna ma też bezpośredni wpływ na zachowanie. Ten ostatni konstrukt teoretyczny jest koncepcyjnie zbliżony do pojęcia własnej skuteczności Bandury (4) i jest uwarunkowany przeszłymi doświadczeniami i spostrzeganą zdolnością pokonywania przeszkód.

Poniżej przedstawiamy badania, w których pojawił się problem zróżnicowania między oczekiwaniami a postawami.

Christiansen i Goldman (9) stwierdzili, że oczekiwania wobec alkoholu młodzieży w wieku od 12 do 19 lat są predyktorami picia alkoholu. Funkcjonują one niezależnie od innych zmiennych, w tym też od postawy wobec picia. Z kolei Leigh (23), badając związek między postawami, oczekiwaniami i piciem alkoholu u osób dorosłych stwierdził, że chociaż oczekiwania pozwalają przewidzieć picie alkoholu, to jednak niewiele wnoszą, gdy przewidywania dotyczące picia alkoholu są oparte na pomiarze postawy wobec picia.

Badanie, które chcemy omówić szerzej, dotyczy porównania teorii planowego zachowania Ajzena i teorii oczekiwań. Praca Wall i wsp. (28) miała na celu sprawdzenie, czy dołączenie zmiennej oczekiwania wobec alkoholu poprawia moc predykcyjną modelu opartego na teorii planowego zachowania. W badaniach uwzględniono zmienne najważniejsze dla tej koncepcji: postawę wobec picia „zbyt dużo”, spostrzegane normy społeczne, z uwzględnieniem ich części składowych, czyli subiektywnie odbieranych oczekiwań innych ludzi wobec własnej osoby i motywacji do postępowania zgodnie z tymi oczekiwaniami oraz spostrzeganą kontrolę behawioralną. Oczekiwania wobec alkoholu były mierzone za pomocą kwestionariusza złożonego z 28 stwierdzeń mówiących o pozytywnych lub negatywnych skutkach picia alkoholu. Badani każdy z efektów picia oceniali na 5-punktowej skali od „bardzo zły” do „bardzo dobry”.

Wszystkie wyżej wymienione zmienne były predyktorami intencji picia „zbyt dużo” oraz picia „zbyt dużo”. W badaniu wzięło udział ponad trzystu studentów (odsetki kobiet i mężczyzn były zbliżone), którzy deklarowali, że piją alkohol przynajmniej raz w miesiącu. Analizy statystyczne były prowadzone osobno dla kobiet i mężczyzn (ze względu na występowanie między nimi istotnych różnic w częstości picia i ilości wypijanego

alkoholu). Do równania regresji hierarchicznej zmienne były wprowadzane kolejno według wartości współczynników korelacji. Gdy analizowany był poziom nadmiernego picia, do modelu regresji jako pierwsza była wprowadzana intencja picia „zbyt dużo”.

Wyniki potwierdziły, że teoria planowego zachowania jest użytecznym modelem w przewidywaniu nadmiernego picia alkoholu. Jednak wartość tego modelu wzrasta, gdy dołączone zostaną do niego oczekiwania co do efektów picia alkoholu specyficzne dla danej płci. Postawy były najlepszymi predyktorami intencji picia „zbyt dużo” zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Jednak intencja picia „zbyt dużo” u kobiet jest uwarunkowana nie tylko ich postawami i spostrzeganą przez nie kontrolą behawioralną (zmienne związane z teorią Ajzena), ale również oczekiwanymi zmianami w zachowaniach społecznych. Oczekiwania wobec alkoholu u mężczyzn nie wpływają na podniesienie mocy predykcyjnej modelu wyjaśniającego intencję picia „zbyt dużo” opartego na teorii planowego zachowania.

Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn oczekiwania wobec alkoholu są wartościowym składnikiem modelu wyjaśniającego picie (zachowanie a nie intencję). Oczekiwania mężczyzn co do pozytywnego wpływu picia alkoholu na seks (dotyczące zarówno wzrostu własnej atrakcyjności, jak i silniejszego podniecenia oraz większej przyjemności), oraz oczekiwania kobiet związane z asertywnością (większa łatwość przeciwstawienia się innym i poczucie siły) zwiększają moc predykcyjną modelu opisującego nadmierne picie alkoholu.

Podsumowując powyższe wyniki można powiedzieć, że zgodnie z teorią Ajzena, intencje są najlepszymi predyktorami picia alkoholu. Postawy są predyktorami raczej intencji picia niż zachowania polegającego na picciu alkoholu, podczas gdy oczekiwania pozwalają przewidywać picie (zachowanie). Wraz ze wzrostem akceptującej postawy wobec nadmiernego picia alkoholu, wzrasta intencja takiego picia. Z kolei, im bardziej pozytywne są oczekiwania co do zmiany zachowań społecznych pod wpływem alkoholu u kobiet i oczekiwania związane z seksem u mężczyzn, tym więcej piją oni alkoholu. Powyższe wyniki oraz stwierdzona w tych samych badaniach niska korelacja (na poziomie ok. 0,2) między oczekiwaniami a postawami oznacza, że oczekiwania i postawy są to dwa empirycznie zróżnicowane pojęcia.

Prawdopodobnie oczekiwania tym różnią się od postaw, że nie są jedynie globalną oceną picia alkoholu, ale dotyczą wielu jego aspektów. Oznacza to, że posługiwanie się w badaniach takim ogólnym wskaźnikiem, jakim są postawy wobec alkoholu, może maskować znaczący wpływ zarówno pozytywnych, jak i negatywnych oczekiwań co do skutków picia alkoholu na zachowania.

Oczekiwania wobec alkoholu jako predyktor picia alkoholu przez młodzież

Jak wynika z powyższych rozważań, oczekiwania wobec alkoholu wnoszą nowe treści do modeli poznawczych wyjaśniających picie alkoholu. W związku z tym, warto jest zastanowić się nad ich znaczeniem w podejmowaniu przez dzieci i młodzież zachowań związanych z picciem alkoholu. Prezentację badań empirycznych

dotyczących oczekiwań wobec alkoholu dzieci i młodzieży rozpoczynamy od tych, których wyniki wskazują, że oczekiwania są predyktorem picia alkoholu. Poniżej przedstawiamy badania prowadzone przez okres od roku do dwóch lat. Ich wyniki świadczą o tym, że pomiar oczekiwań u nastolatków pozwala przewidzieć, którzy z nich w najbliższej przyszłości mogą mieć problemy związane z piciem alkoholu. W badaniach uczestniczyli uczniowie, którzy w pierwszym roku badań mieli 12-14 lat, a więc byli w wieku, w którym wiele osób rozpoczyna picie alkoholu.

Pierwsze z badań (10) obejmowało okres jednego roku. W pierwszym pomiarze wzięło udział 871 uczniów, a w drugim, czyli po roku – 637. Badania były prowadzone metodą audytoryjną, z wykorzystaniem: Alcohol Expectancy Questionnaire – Adolescent Form (AEQ-A) – czyli kwestionariusza do pomiaru oczekiwań, kwestionariusza stylów picia oraz ankiety demograficznej.

AEQ-A (14) jest skalą często wykorzystywaną w badaniach nad oczekiwaniami młodzieży wobec alkoholu. Stosowana bywa też jego skrócona forma lub pojedyncze podskale (w dalszej części niniejszej pracy, przy omawianiu innych badań, będzie on wielokrotnie wspomniany). Oryginalny kwestionariusz składa się z 90 pozycji, z odpowiedziami typu prawda/fałsz. Wyróżnia się w nim siedem podskal:

Skala 1: alkohol jest silnie działającym czynnikiem, który ułatwia pozytywny odbiór wrażeń i doświadczeń (przykładowe pytanie: „Picie alkoholu sprawia, że przyszłość wydaje się jaśniejsza”),

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

Skala 3: alkohol poprawia możliwości poznawcze i motoryczne („Po alkoholu łatwiej jest uprawiać sport”),

Skala 4: alkohol wzmacnia seksualność („Po alkoholu ludzie czują się bardziej sexy”),

Skala 5: alkohol prowadzi do zaburzeń funkcji poznawczych i behawioralnych („Po alkoholu ludzie stają się nieostrożni”),

Skala 6: alkohol wzmacnia pobudzenie („Po wypiciu alkoholu łatwiej jest przemawiać do grupy ludzi”),

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

Rzetelność poszczególnych skal i całego kwestionariusza jest wysoka (alfa Cronbacha waha się między 0,77 a 0,86). Wyjątkiem jest skala 6, której rzetelność jest niższa.

Kwestionariusz stylów picia (8), posłużył w tych badaniach do określenia (a) poziomu picia alkoholu (kombinacja częstości picia i najczęściej wypijanej ilości alkoholu), (b) wskaźników picia problemowego (suma punktów uzyskanych w pytaniach o liczbę problemów związanych z alkoholem: kac, luki w pamięci, problemy w szkole lub w domu, udział w bójkach, zachowania niezgodne z prawem; częstość upijania się; maksymalną dawkę alkoholu spożytego przy jednej okazji; ilość przypadków nadużywania alkoholu) oraz (c) wyłonienia grupy nastolatków zagrożonych poważnymi problemami alkoholowymi, czyli tych, którzy w ciągu roku zmienili styl picia z towarzyskiego na bardziej ryzykowny. Spośród uczniów, którzy w pierwszym po-

miarze nie mieli problemów związanych z piciem alkoholu ($n=550$), w drugim roku badania zostały wyodrębnione trzy grupy różnicowane ze względu na styl picia: uczniowie nie mający problemów z piciem ($n=417$), uczniowie zagrożeni problemami alkoholowymi ($n=61$), uczniowie mający wyraźne problemy alkoholowe ($n=72$).

Analiza korelacji wielokrotnych wykazała, że pozytywne oczekiwania co do skutków picia alkoholu (wynik dla całego kwestionariusza AEQ-A) korelowały na poziomie około $r=0,5$ z poziomem picia alkoholu rok później (wskaźnik częstość/ilość). Podobna była korelacja oczekiwań z miarą picia powodującego problemy oraz ze wskaźnikiem obrazującym rozwój problemów alkoholowych w ciągu roku objętego badaniem.

Sześć podskal korelowało dodatnio z poziomem picia alkoholu i jedynie w przypadku podskali 5, współczynnik korelacji był ujemny. Wynika to z faktu, że tylko ta skala mówi o negatywnych oczekiwaniach (alkohol prowadzi do zaburzeń funkcji poznawczych i behawioralnych). W odniesieniu do wszystkich miar picia najlepszym predyktorem zmian okazała się podskala 2 (alkohol może poprawić lub pogorszyć zachowania społeczne), a po niej najlepsza była podskala 3 mówiąca o zmianach w funkcjonowaniu poznawczym i motorycznym. Współczynniki korelacji dla obu tych skal (2 i 3) i poziomu picia, w pierwszym roku, badań kształtowały się na tym samym poziomie i wynosiły $r=0,5$. Podobnie kształtowały się współczynniki korelacji skal 2 i 3 ze wskaźnikami picia problemowego (odpowiednio $r=0,49$ i $r=0,5$). Natomiast współczynnik korelacji dla skali 2 i zmiany stylu picia wynosił $r=0,36$ (dla skali 3 był nieistotny statystycznie). Kolejne analizy statystyczne dostarczają przesłanek wskazujących na użyteczność oczekiwań przy identyfikacji młodzieży zagrożonej rozwojem problemów związanych z piciem alkoholu. Grupy wyodrębnione ze względu na zmiany stylu picia w ciągu roku różniły się wyraźnie między sobą poziomem oczekiwań, mierzonym w preteście, czyli gdy przedstawiciele wszystkich trzech grup pili alkohol równie często i w porównywalnych ilościach. Przeprowadzona post-hoc analiza testem Newman i Keuls potwierdza, że skala 2 najlepiej różnicuje trzy grupy uczniów. Młodzież pijąca w sposób problemowy ma bardziej pozytywne oczekiwania wobec alkoholu dotyczące zachowań społecznych w porównaniu do młodzieży zagrożonej problemami związanymi z piciem alkoholu. Najmniej pozytywne oczekiwania wobec alkoholu ma młodzież niepijąca. Pięć z siedmiu podskal pozwala wyodrębnić młodzież zagrożoną rozwojem problemów alkoholowych.

Wyniki tych badań, mimo iż nie przesądzają o istnieniu związku przyczynowego między oczekiwaniami a piciem alkoholu, dają podstawy do stawiania takiej hipotezy. Nie ulega wątpliwości, że młodzi ludzie we wczesnym okresie dorastania, gdy wielu z nich dopiero rozpoczyna picie alkoholu, mają sprecyzowane oczekiwania co do skutków picia. Ci, którzy oczekują bardziej pozytywnego wpływu picia alkoholu na swoje zachowanie, w szybszym tempie niż pozostali nabywają nowych doświadczeń związanych z piciem. Po roku różnice między nastolatkami o bardziej pozytywnych i mniej pozytywnych oczekiwaniach co do skutków picia alkoholu znajdują wyraźne odzwierciedlenie w ich zachowaniach.

Dane z tych samych badań (10), poszerzone o wyniki kolejnego pomiaru po roku (czyli obejmujące okres dwóch lat) były przedmiotem odrębnych opracowań (26, 27). W pierwszym z nich (26) badacze zajmowali się dalszymi analizami dotyczącymi użyteczności oczekiwań w identyfikacji młodzieży o wysokim i o małym stopniu ryzyka picia alkoholu w przyszłości. Do badań zostały włączone dane od 203 uczniów, którzy w pierwszym roku badań mieli 12-13 lat i nie pili alkoholu. Wyniki uzyskane przez tych uczniów w podskali 2 („alkohol może poprawić lub pogorszyć zachowania społeczne”) omówionego wyżej kwestionariusza oczekiwań wobec alkoholu (AEQ-A) zostały podzielone w/g mediany. Wynik wyższy od mediany był uznawany za wskaźniki zwiększonego ryzyka picia alkoholu po upływie roku i dwóch lat. Wynik poniżej mediany wskazywał na mniejsze prawdopodobieństwo rozpoczęcia picia w tym okresie. Zestawienie przewidywań opartych o wyniki uzyskiwane przez uczniów w podskali 2 kwestionariusza AEQ-A z miarami picia alkoholu po roku pozwoliło stwierdzić, że przewidywania sprawdziły się w 69% a po dwóch latach w 65% przypadków. Przewidywania te okazały się bardziej precyzyjne w przypadku chłopców niż dziewcząt. Po roku u chłopców przewidywania sprawdziły się w 80% a u dziewcząt w 57%. Natomiast po dwóch latach od chwili rozpoczęcia badań odpowiednio u chłopców w 71% a u dziewcząt w 58%.

Celem kolejnego opracowania (27) było stworzenie modelu związku między oczekiwaniami społecznymi (podskala 2 kwestionariusza AEQ-A) a piciem alkoholu przez młodzież 12-14 letnią. Spośród czterech testowanych modeli związku między oczekiwaniami a piciem, najlepszy okazał się model wskazujący na występowanie sprzężenia zwrotnego między oczekiwaniami społecznymi a piciem: im wyższe są wyjściowe oczekiwania, tym wyższe późniejsze spożycie alkoholu, a im wyższe spożycie – tym wyższe późniejsze oczekiwania co do pozytywnego wpływu alkoholu na zachowania społeczne.

Oczekiwania wobec alkoholu a inne czynniki ryzyka

W badaniach nad piciem alkoholu przez młodych ludzi, często wykorzystywane są zmienne, których związek z piciem alkoholu wynika nie tyle z przyjętych założeń teoretycznych, co z faktów empirycznych, czyli wzajemnych korelacji. Zmienne te, określane jako czynniki ryzyka, można podzielić na kilka kategorii. Najczęściej wymienia się czynniki genetyczne, społeczne, osobowościowe, behawioralne, emocjonalno-poznawcze. Do czynników genetycznych należą dziedziczne cechy neurofizjologiczne i procesy biochemiczne, które mają wpływ na indywidualną podatność na uzależnienie od alkoholu. Czynniki społeczne odnoszą się do wpływów, których źródłami są: środowisko rodzinne, rówieśnicze oraz środki masowego przekazu. Czynniki osobowościowe uwzględniają te cechy, które zwiększają ryzyko wystąpienia problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Cechy te to: buntowniczość, impulsywność, poszukiwanie stymulacji, wysoki poziom lęku, podatność na stres, skłonności do obniżonego nastroju. W grupie czynników behawioralnych znajdują się zachowania, charakterystyczne dla wieku dojrzewania, które współ-

występują z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Zachowania te, definiowane zgodnie z teorią Jessora (21), określane są jako zachowania problemowe. Do grupy czynników emocjonalno-poznawczych należą postawy, oczekiwania, przekonania i normy dotyczące substancji psychoaktywnych.

W tej części artykułu przedstawiamy badania ukazujące oczekiwania na tle niektórych z wyżej wymienionych czynników ryzyka. Przedstawimy badania, w których oczekiwania są zestawiane z: wpływami rodzinnymi, podatnością na stres, zachowaniami problemowymi, zmiennymi socjo-demograficznymi (wiek, płeć, religijność). Relacje między oczekiwaniami a postawami wobec picia, czyli zmienną zaliczaną (wraz z oczekiwaniami) do czynników emocjonalno-poznawczych, omówiłyśmy powyżej.

W jednym ze swoich wcześniejszych badań Smith i Goldman (26) stwierdzili, że oczekiwania wobec alkoholu są lepszymi predyktorami picia alkoholu przez nastolatków niż wpływy rodzinne. Miara rodzinnych czynników ryzyka była oparta na występowaniu choroby alkoholowej wśród członków bliższej bądź dalszej rodziny, problemach związanych z piciem alkoholu, doświadczaniu przez rodziców problemów wynikających z nadużywania alkoholu (takich jak kac, luki w pamięci, problemy rodzinne, problemy w pracy, problemy natury prawnej, udział w bójkach, poranne picie i picie w samotności), częstości picia alkoholu przez mamę i tatę, postawie rodziców wobec picia alkoholu przez dorosłych. Analiza wariancji poziomu picia alkoholu przez nastolatków wykazała, że oczekiwania pozwalają wyjaśnić około 40% wariancji zmiennej zależnej, podczas gdy wpływy rodzinne tłumaczą jedynie 3,6%.

Kolejne badania (26) potwierdziły większą moc predykcyjną oczekiwań w porównaniu z występowaniem w rodzinie problemów alkoholowych. Otrzymane wyniki wskazują, że na podstawie pomiaru oczekiwań można dokonać bardziej precyzyjnego oszacowania odsetka młodzieży, który rozpocznie picie alkoholu, niż oszacowanie oparte na czynniku ryzyka, jakim jest picie alkoholu w rodzinie. Jak opisano powyżej, oczekiwania związane z zachowaniami społecznymi (podskala 2 kwestionariusza AEQ-A) pozwalały przewidzieć picie u ponad 65% nastolatków, podczas gdy przewidywania oparte o wskaźnik dotyczący występowania problemów alkoholowych w bliższej i dalszej rodzinie sprawdziły się w 28% przypadków (po roku) i w 27% (po dwóch latach).

Inne badania dotyczyły zmiennych związanych z grupą osobowościowych czynników ryzyka. Jedno z nich było oparte na modelu Cooper (11). Model ten zakłada, że picie alkoholu przez dorosłych jest sposobem radzenia sobie ze stresem (odpręża, poprawia nastrój, dodaje pewności siebie). Związek między tymi zmiennymi zależy od rodzaju oczekiwań wobec alkoholu i preferowanej strategii radzenia sobie z trudnościami: osoby, które oczekują pozytywnych skutków picia alkoholu i preferują unikanie jako sposób radzenia sobie ze stresem oraz odczuwają wysoki poziom stresu, mają tendencję do traktowania picia alkoholu jako sposobu rozwiązywania problemów i w związku z tym wykazują skłonność do nadmiernego picia.

Badanie Laurent i wsp. (24) miało na celu sprawdzenie, czy model zarysowany przez Cooper sprawdza się wśród nastolatków. Dla porównania modelu związku mię-

dzy stresem, oczekiwaniami i preferowanym stylem radzenia sobie ze stresem, wykorzystano metodę wielokrotnej analizy regresji hierarchicznej. Badaniami objęto prawie dwustu uczniów w wieku od 12 do 18 lat. W pierwszym kroku do analizy regresji jako zmienne niezależne zostały wprowadzone wiek i płeć. Pozwoliło to stwierdzić, że starsi uczniowie w większym stopniu niż młodsi mają tendencję do traktowania picia alkoholu jako sposobu radzenia sobie ze stresem. Style radzenia sobie ze stresem (koncentracja na problemie, poszukiwanie wsparcia, unikanie) oraz oczekiwane skutki picia alkoholu były zmiennymi niezależnymi wprowadzonymi do modelu w drugim kroku analiz. Ich włączenie do modelu pozwoliło stwierdzić, że uczniowie mający pozytywne oczekiwania wobec alkoholu, oraz ci, którzy preferują styl radzenia sobie polegający na unikaniu, częściej niż pozostali piją alkohol w celu zmniejszenia poziomu odczuwanego napięcia. W kolejnym kroku analizowano związek między parami wyżej wymienionych zmiennych niezależnych (efekt interakcji) a piciem alkoholu jako sposobem radzenia sobie ze stresem. Istotny okazał się łączny wpływ oczekiwań i stylu radzenia sobie polegającego na unikaniu. Dalszą poprawę mocy predykcyjnej modelu przyniosło dołączenie zmiennej określającej poziom odczuwanego stresu. Im wyższego stresu doświadczali badani, tym częściej pili alkohol w celu poradzenia sobie ze stresem.

Podsumowując wyniki powyższych badań można stwierdzić, że model związku między piciem alkoholu a stresem u nastolatków jest taki sam jak u osób dorosłych. Związek między piciem alkoholu a stresem był silniejszy wśród tych uczniów, którzy posiadali pozytywne oczekiwania wobec efektów działania alkoholu i preferowali unikanie jako strategię radzenia sobie z negatywnymi emocjami.

Badania Greenbauma i wsp. (18) były poświęcone zestawieniu oczekiwań wobec alkoholu z behawioralnymi czynnikami ryzyka. Ich celem było zbadanie roli oczekiwań jako predyktora picia alkoholu i zmiennej pośredniczącej między piciem a zmiennymi mówiącymi o zaburzeniach zachowania, przestępczości i zaburzeniach psychicznych. W badaniach wzięło udział 260 nastolatków, spełniających kryteria określające zaburzenia zachowania w ciągu ostatnich 12 miesięcy (kryteria DSM-III). Wiek badanych mieścił się w przedziale 11-18 lat. Wszyscy oni byli objęci opieką specjalistyczną (albo w ramach leczenia stacjonarnego, albo specjalnych programów edukacyjnych).

Wyniki analizy korelacji między poszczególnymi zmiennymi a piciem alkoholu wskazują, że najsilniej z piciem alkoholu korelują oczekiwania co do lepszego funkcjonowania w sytuacjach społecznych (skala 2, ze skróconej wersji kwestionariusza AEQ-A), dla których to r Pearsona wynosiło 0,54. Spośród behawioralnych czynników ryzyka najwyżej z piciem korelują wcześniejsze i bieżące zachowania problemowe (odpowiednio $r=0,33$ i $r=0,29$), zaburzenia opozycyjno-buntownicze ($r=0,23$) i wykroczenia ($r=0,20$). Poza tym, oczekiwania związane z zachowaniami społecznymi są zmienną pośredniczącą między zmiennymi określającymi zachowania problemowe a piciem alkoholu.

Badaniami, w których uwzględniono najszerszą gamę czynników ryzyka były badania Christiansena i Goldmana (9). Przeprowadzili oni badania mające oszacować

teoretyczną i praktyczną wartość oczekiwań, w porównaniu z wartością szeroko stosowanych w badaniach nad piciem alkoholu zmiennych. Uwzględnili: wiek, poziom klasy, płeć, pochodzenie etniczne, przynależność religijną, religijność, źródła wiedzy na temat alkoholu, szacunki badanych dotyczące picia alkoholu przez rodziców, rodzinny problem alkoholowy, postawy (badanych i ich rodziców) wobec picia, oraz oczekiwania związane z piciem (mierzone kwestionariuszem AEQ-A). W badaniach wzięło udział ponad 1500 nastolatków w wieku 12-19 lat.

Dla celów badawczych wyróżniono trzy niezależne od siebie style picia alkoholu przez młodzież: (1) częste umiarkowane picie „społeczne” – wysoki wynik oznaczał picie częste, w dużych ilościach, z tendencją do upijania się, w towarzystwie rówieśników, w weekendy, przed i w trakcie imprez, a niski wynik – picie rzadsze lub niepicie; (2) picie problemowe – picie powodujące różnego typu kłopoty, np. w szkole, z kolegami, z policją, bójki; (3) picie rodzinne – picie z rodziną w weekendy i w ciągu tygodnia, wcześniej zapoczątkowane i nie powodujące problemów.

W dwóch pierwszych etapach statystycznej analizy danych nie uwzględniano oczekiwań wobec alkoholu. Pierwszy etap miał na celu określenie, które ze zmiennych najsilniej korelują z poszczególnymi stylami picia alkoholu. W drugim chodziło o oszacowanie mocy predykcyjnej zmiennych. Wieloczynnikowa analiza wariancji wykazała, że spośród wszystkich uwzględnionych zmiennych, najsilniej związane z każdym z trzech stylów picia są: wiek i postawy badanych, picie alkoholu przez rodziców oraz religijność nastolatków (ta zmienna nie ma tylko związku z „rodzinnym” stylem picia). Najlepszymi predyktorami „społecznego” i „rodzinnego” stylu picia okazały się wiek respondentów i ich postawy wobec alkoholu a predyktorami picia „problemowego” – wiek i płeć.

Kolejny etap badań polegał na określeniu związku między stylem picia a oczekiwaniami wobec alkoholu i predyktorami picia wyłoniionymi we wcześniejszych analizach. Wyodrębniono dwie podskale z kwestionariusza AEQ-A, których dołączenie podnosi moc predykcyjną modeli picia alkoholu przez młodzież. Są to skale 2 (poprawa zachowań społecznych) i 3 (poprawa funkcjonowania poznawczego i motorycznego). Uwzględnienie oczekiwań mierzonych tymi skalami, wraz z wiekiem i postawami osób badanych, pozwala lepiej przewidzieć rozwój picia „społecznego”. Dołączenie zmiennej „oczekiwania” do wieku i płci, czyli zmiennych pozwalających przewidywać picie „problemowe”, zwiększa moc predykcyjną tego modelu. Żadna z miar oczekiwań nic nie wnosi do modelu określającego picie „rodzinne”.

Oczekiwania wobec alkoholu a oddziaływania profilaktyczne

Wyniki cytowanych badań świadczą o związku oczekiwań wobec alkoholu z zachowaniami nastolatków. W związku z tym kolejne pytanie, na które staramy się odpowiedzieć, dotyczy tego, jak kształtują się pozytywne oczekiwania dzieci i młodzieży co do skutków picia alkoholu. Omawiamy też kwestię zmian, jakie z wiekiem następują w treściach oczekiwań. Wyniki prezentowanych poniżej badań są punktem

wyjścia do rozważań na temat możliwości wykorzystania wiedzy na temat oczekiwań w programach profilaktycznych.

Alkohol jest obecny w życiu dzieci od najmłodszych lat. Nawet jeżeli wychowują się w rodzinach abstynenckich, to alkohol widzą w sklepach, reklamach, telewizji, a skutki nadmiernego picia mogą zaobserwować na ulicy, podwórku, w bloku itp. Już dzieci w wieku przedszkolnym rozróżniają napoje alkoholowe i bezalkoholowe. Większość dzieci w wieku od czterech do siedmiu lat potrafi na podstawie zdjęcia określić, czy dany napój zawiera alkohol (20). Równie dobrze dzieci orientują się w skutkach picia alkoholu. Już w wieku dziewięciu lat prawie wszystkie dzieci (96%) potrafią opisać skutki upijania się, przy czym częściej zwracają uwagę na efekty bezpośrednie (37%) niż na efekty odroczone (28%), w tym uzależnienie (7). W tych samych badaniach stwierdzono, że dzieci wiedzę w tym zakresie czerpią przeważnie z telewizji (35%), a rzadziej z rozmów z rodzicami lub rodzeństwem (26%). Zdaniem dzieci 70% matek i 80% ojców nigdy z nimi nie rozmawiało na tematy związane z pićm alkoholu. Tymczasem 68% matek i 76% ojców wydaje się, że prowadziło z dziećmi takie rozmowy. Rozbieżność w wypowiedziach dzieci i ich rodziców jest znacząca. Zdaniem Casswell i wsp. (7) częściowo można ją wytłumaczyć niedostosowaniem przekazywanych treści na temat alkoholu do wieku rozwojowego dzieci. Wiadomo, że dzieci gorzej zapamiętują komunikaty opisowe, czyli wyważone, liberalne, zawierające informacje pozytywne i negatywne lub komunikaty niespójne, a lepiej przyswajają przekaz zdecydowanie negatywny typu „alkohol szkodzi zdrowiu” bez dodatkowych wyjaśnień. Inne możliwe wyjaśnienie odwołuje się również do mechanizmów zapamiętywania uwzględniając zarówno przekaz werbalny, czyli to, co rodzice mówią, jak i przekaz niewerbalny, czyli to, co rodzice robią. Można przypuszczać, że dzieci łatwiej zapominają, że rodzice mówili im, że nie należy pić alkoholu, jeżeli jednocześnie mają możliwość obserwować rodziców pijących alkohol i czerpiących z tego jakieś korzyści.

Im częściej dzieci mają możliwość obserwować to, w jaki sposób picie alkoholu działa na ich rodziców, tym bardziej wieloznaczne (pozytywne i negatywne) są ich opinie (12). Dzieci obserwując zachowania osób dorosłych dostrzegają związek przyczynowy między pićm alkoholu i określonymi skutkami. Dzieci, których rodzice piją alkohol często i w większych ilościach, częściej dostrzegają fizjologiczne skutki picia alkoholu. W związku z tym, większą wagę przywiązują do opisu działania alkoholu w kategoriach „pobudzenie-hamowanie” niż ich rówieśnicy pochodzących z rodzin, w których spożycie alkoholu jest mniejsze. Dzieci z rodzin, w których alkohol jest pity w sposób umiarkowany, częściej oceniają picie w kategoriach „dobre-złe”. Stwierdzenie zależności między pićm alkoholu przez rodziców a sposobem opisu skutków picia przez dzieci jest istotne o tyle, że wraz ze wzrostem znaczenia przypisywanego fizjologicznemu działaniu alkoholu wzrasta spożycie alkoholu (12, 13).

Wyniki powyższych badań, wskazują na **konieczność włączania rodziców do działań profilaktycznych**. Warunkiem niezbędnym do podejmowania wspólnie z rodzicami skutecznych działań profilaktycznych jest przekazywanie im informacji na te-

mat alkoholu, rozpowszechnienia picia alkoholu w poszczególnych grupach wiekowych, o czynnikach zwiększających ryzyko sięgania przez dzieci po alkohol, w tym o roli oczekiwań wobec alkoholu. Wskazana byłaby również pomoc rodzicom w prowadzeniu rozmów z dziećmi na tematy związane z piciem alkoholu i oczekiwaniami, jakie mogą mieć dzieci, co do skutków picia.

Dzieci w wieku przedszkolnym i zaczynające naukę w szkołach podstawowych mają najczęściej negatywne opinie o alkoholu i są przeciwne piciu. Jednak z wiekiem ich oczekiwania ulegają zmianie i stają się coraz bardziej pozytywne. Badania Millera i Smitha (24) wskazują, że przełomowym momentem w kształtowaniu się przekonań dzieci dotyczących alkoholu jest wiek około 8-9 lat. Wtedy właśnie następuje skokowy wzrost pozytywnych oczekiwań wobec alkoholu.

Stwierdzenie tego faktu skłoniło badaczy do sprawdzenia, czy poprzez działania profilaktyczne można w tym „przełomowym” dla dzieci wieku modyfikować ich oczekiwania wobec alkoholu. Kraus i wsp. (21) przeprowadzili eksperyment, którego celem była ocena zmian oczekiwań dzieci 7-9 letnich, które brały udział w krótkich oddziaływaniach profilaktycznych. Dzieci zostały losowo podzielone na cztery grupy: dwie eksperymentalne i dwie kontrolne. W jednej grupie eksperymentalnej dzieci oglądały 10-minutowy film wideo, przedstawiający wpływ picia alkoholu na zachowania dorosłych biorących udział w przyjęciu. Dwie osoby występujące w filmie prezentowały skutki nadmiernego picia – zachowywały się głośno, gburowato, w sposób odstraszaający innych. W drugiej grupie eksperymentalnej dzieciom pokazano inny 10-minutowy film. Występowały w nim kukiełki, a głównym bohaterem był robot. Treścią filmu była konfrontacja oczekiwań robota związanych z piciem alkoholu z jego rzeczywistymi doświadczeniami, gdy spróbował alkoholu. W pierwszej grupie kontrolnej dzieciom pokazano film edukacyjny (również trwający 10 minut) dotyczący skutków przewlekłego picia alkoholu, a dzieci z drugiej grupy kontrolnej miały normalne lekcje szkolne. Oczekiwania dzieci co do skutków picia alkoholu były mierzone trzykrotnie: przed pokazem filmów, bezpośrednio po ich zakończeniu i po upływie 4 tygodni. Wyniki eksperymentu wskazują, że w trzech grupach dzieci (obu kontrolnych i jednej eksperymentalnej) nasiliły się oczekiwania co do pozytywnych skutków picia alkoholu. Wzrost pozytywnych oczekiwań w grupach kontrolnych jest zgodny z przewidywaniami. Badane dzieci były w wieku, w którym oczekiwanie gratyfikacji związanej z piciem alkoholu przybiera na sile. Jedynie oczekiwania dzieci z grupy, która oglądała film o robocie, zmieniły się w pożądanym kierunku, tzn. stały się mniej pozytywne.

Według autorów, zmiany oczekiwań w grupie, która oglądała film z robotem oraz fakt utrzymywania się efektów tak krótkiej interwencji przez okres 4 tygodni, świadczą o tym, że **warto podejmować działania profilaktyczne zmierzające do modyfikacji oczekiwań już u dzieci zaczynających naukę w szkołach podstawowych.**

Omawiane badanie dostarcza też ważnych wskazówek praktycznych. Zmiana oczekiwań na bardziej pozytywne w grupie dzieci, które oglądały film z dorosłymi bohaterami, wskazuje, że dorośli zawsze są spozregani przez dzieci jako osoby, które warto naśladować, nawet jeżeli zachowują się w sposób nieodpowiedni. Drugie moż-

liwe wytłumaczenie odwołuje się do ograniczonych możliwości krytycznego myślenia u dzieci 7-9-letnich. Możliwe, że nie potrafią one trafnie ocenić tego, czy dorosły, który zachowuje się hałaśliwie i zaczepia innych, jest zabawny czy prostacki. Najlepsze w kształtowaniu odpowiednich oczekiwań dzieci wobec alkoholu wydają się postacie nie występujące w realnym świecie: roboty, kukiełki itp.

Kluczowe znaczenie dla wzrostu pozytywnych oczekiwań alkoholowych mają zapewne zmieniające się z wiekiem wpływy środowiskowe (relatywnie mniejszy wpływ domu, rodziny a większy rówieśników) a także naturalne zmiany rozwojowe, czyli burzliwy okres dojrzewania.

W każdej grupie wiekowej (od 7-latków do osób dorosłych) występuje podobna zależność między oczekiwaniami a ilościami wiadczeń związanych z alkoholem (także tych wynikających z obserwacji). Osoby bardziej „doświadczone” mają bardziej sprecyzowane oczekiwania co do skutków picia niż ich rówieśnicy mający mniej doświadczeń w tym zakresie (8, 24). Stała jest również zależność między oczekiwaniami a wiekiem – starsi spodziewają się bardziej pozytywnych efektów picia niż młodszy. Warto w tym miejscu przypomnieć wnioski z wcześniej omawianych badań, że pozytywne oczekiwania i picie alkoholu wzajemnie się wzmacniają. W związku z powyższym, **działania profilaktyczne należy zintensyfikować wobec dzieci, będących w wieku bezpośrednio poprzedzającym okres, w którym zaczynają pić alkohol** (25).

Oczekiwania 12-14-latków nie są skonkretyzowane. Młodzież w tym wieku spodziewa się, że picie alkoholu wpłynie na ogólną poprawę samopoczucia. Oczekiwania młodzieży ze szkół ponadpodstawowych są nie tylko bardziej pozytywne niż oczekiwania dzieci, ale również wyraźnie zróżnicowane ze względu na zasób własnych doświadczeń (15). Młodzież pijąca alkohol rzadko (towarzysko) ma większe oczekiwania dotyczące poprawy funkcjonowania społecznego niż uczniowie niepijący. Ci, którzy piją alkohol problemowo (częściej i w większych ilościach), mają bardziej pozytywne oczekiwania odnośnie do poprawy funkcjonowania poznawczego i motorycznego niż ci, którzy piją alkohol towarzysko. Jako konsekwencji picia alkoholu oczekują też zwiększonego podniecenia seksualnego (9).

We wspomnianych już wyżej badaniach Dunn i Goldman (12, 13) stwierdzili, że młodsze dzieci (8-11 letnie) oceniają skutki picia alkoholu raczej w kategoriach „dobre-złe”, podczas gdy starsi (w wieku 14-17 lat), zwracają szczególnie uwagę na farmakologiczne działanie alkoholu tzn. wymiar „pobudzenie-hamowanie”. We wszystkich badanych grupach wiekowych występowała taka sama zależność między subiektywną oceną skutków picia a piciem alkoholu. Ci, którzy więcej piją, większą wagę przywiązują do fizjologicznego działania alkoholu.

W związku z tym postulujemy, aby **działania profilaktyczne prowadzone wobec młodzieży ze szkół ponadpodstawowych uwzględniały między innymi, treści oczekiwań alkoholowych**. Szczególnie ważne wydaje się wzmacnianie umiejętności społecznych i przekonania nastolatków, że potrafią sobie poradzić w sytuacjach towarzyskich nie pijąc alkoholu. Ponadto, w **pracy profilaktycznej z grupami zwiększonego ryzyka, czyli młodzieżą pijącą alkohol często i w dużych ilościach, zachęcamy do**

większego akcentowania tego, że alkohol jest środkiem hamującym. Chodzi o modyfikowanie ich oczekiwań co do pobudzającego działania alkoholu na organizm.

STRESZCZENIE

Wyniki przytoczonych badań świadczą o tym, że pomiar oczekiwań pozwala w dużym stopniu przewidzieć rozwój picia alkoholu u nastolatków. Drugim ważnym wnioskiem jest to, że pozytywne oczekiwania i picie alkoholu wzajemnie się wzmacniają – oczekiwanie pozytywnych efektów picia prowadzi do większego picia, co z kolei wzmacnia pozytywne oczekiwania. Ci, którzy oczekują bardziej pozytywnych skutków picia, wyraźnie szybciej niż pozostali zmieniają sposób picia alkoholu (piją częściej i w większych ilościach). Ci, którzy nie spodziewają się aż tylu pozytywnych skutków picia alkoholu, w tym samym okresie albo wcale nie zaczynają pić alkoholu, albo tylko w nieznacznym stopniu zwiększają częstość picia i przeciętnie wypijane ilości alkoholu.

Wyniki badań dotyczących oczekiwań alkoholowych dostarczają argumentów przemawiających za tym, że działania profilaktyczne należy rozpoczynać z dziećmi, zanim zaczną one próbować pić alkohol. Już w okresie poprzedzającym inicjację alkoholową dzieci mają zróżnicowane wyobrażenia o tym, w jaki sposób picie alkoholu może wpływać na ich zachowania. Oczekiwanie pozytywnych skutków picia może mieć wpływ na doznania dzieci w czasie ich pierwszych prób picia alkoholu. Można przypuszczać, że zgodnie z mechanizmem samospełniającej się przepowiedni dzieci, które oczekują pozytywnych doznań związanych z piciem, właśnie takich będą doświadczać.

Podsumowując wyniki badań ukazujących oczekiwania na tle innych czynników ryzyka, można powiedzieć, że są one przydatne jako miara ryzyka związanego z piciem alkoholu. Dołączenie oczekiwań do modeli picia alkoholu uwzględniających czynniki demograficzne, społeczne, osobowościowe oraz emocjonalno-poznawcze podnosi ich moc predykcyjną. Można przypuszczać, że oczekiwania są zmienną pośredniczącą między niektórymi czynnikami ryzyka a piciem alkoholu. Taki może być na przykład związek między funkcjonowaniem rodziny, zachowaniami rodziców, oczekiwaniami alkoholowymi dzieci i piciem przez nie alkoholu.

Na zakończenie należy podkreślić, że jakkolwiek badania na temat oczekiwań dzieci i młodzieży wobec alkoholu są liczne, to brakuje w nich doniesień o efektach działań profilaktycznych opartych o teorię oczekiwań wobec alkoholu. Omówione wyżej badanie Kraus i wsp. (21) jest jedynym, jakie znalazłyśmy na ten temat. W większości prac formułowane są wskazania co do ukierunkowania oddziaływań, ale mają one charakter ogólnikowy. Dotyczą: (1) wczesnego rozpoczynania działań – zanim dzieci zaczną próbować picia alkoholu, (2) uwzględniania treści oczekiwań np. w starszych grupach wiekowych koncentrowania się na oczekiwaniach co do pobudzającego wpływu alkoholu na organizm.

Zgromadzone wyniki badań jednoznacznie wskazują na istnienie związku między oczekiwaniami a piciem alkoholu przez młodzież. Dlatego też naturalną konsekwen-

cją badań powinny być próby wprowadzenia elementów modyfikacji oczekiwań do programów profilaktyki alkoholowej. Warto też podejmować badania, których celem jest określenie, jakie warunki muszą być spełnione, aby modyfikacja oczekiwań przebiegała w pożądanym kierunku.

Słowa kluczowe: młodzież, oczekiwania związane z piciem alkoholu, profilaktyka

Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Anna Borucka

**Positive alcohol-related expectancies and alcohol drinking in adolescents.
An overview of theoretical concepts and examples of studies**

SUMMARY

Research findings presented in the literature indicate that assessment of alcohol expectancies allows to predict to a large extent the development of alcohol drinking in adolescents. Another important conclusion is that positive alcohol-related expectancies and alcohol drinking are mutually reinforcing – expectancy of positive effects of drinking leads to drinking more, which in turn reinforces the positive expectancies. Those who expect more positive consequences of drinking change their drinking style definitely faster than do their colleagues – i.e. they drink more frequently and larger quantities of alcohol. Those who do not expect as many positive effects of alcohol drinking at the same time either do not start drinking at all, or increase their average alcohol intake and drinking frequency only in a very small degree.

Results of studies on alcohol expectancies provide evidence indicating that prevention should be started with children before their alcohol initiation. It is already prior to their alcohol initiation that children have differentiated ideas about how alcohol drinking may affect their behavior. Positive alcohol expectancies may influence children's experiences during their first attempts of alcohol drinking. It may be assumed that by the token of self-fulfilling prophecy children expecting pleasurable experiences related to alcohol drinking will have just the type of experience they expect.

Summarizing research findings presenting alcohol expectancies against the background of other risk factors it can be said that expectancies may serve as a measure of risk related to alcohol drinking. Predictive power of models of alcohol drinking including demographic, social, personality, and cognitive-emotional factors is increased by inclusion of alcohol-related expectancies. These expectancies can be assumed to be a mediating variable between some risk factors and alcohol drinking. This may be the case as regards e.g. the relationship between family functioning, parental behaviors, children's alcohol-related experiences and their alcohol drinking.

Finally, it should be emphasized that even though numerous studies are devoted to alcohol-related expectancies in children and adolescents, nevertheless there are almost no reports on the effects of prevention programs based on the alcohol expectancies theory. The only publication on this subject we have found was the above-discussed study by Kraus et al. (21). In the majority of publications recommendations as to interventions target are proposed, but they are rather general, and suggest that

(1) interventions should be undertaken early, i.e. before children have tried alcohol, and (2) contents of alcohol expectancies should be taken into account; e.g. in older age groups interventions should focus on expectancies concerning stimulating effects of alcohol on the organism.

The collected body of evidence clearly indicates that alcohol expectancies are related to alcohol drinking in adolescents. Thus, as a natural consequence of research findings attempts should be made to introduce elements of alcohol expectancies modification into alcohol prevention programs. Moreover, a promising direction of research seems to include studies aimed at determining conditions that must be fulfilled so that modification of expectancies would bring the desired effect.

Key words: adolescents, alcohol expectancies, prevention

PIŚMIENNICTWO

1. Aas H., Klepp K-I., Laberg, J.C., Aarø, L.E.: *Predicting adolescents' intentions to drinking alcohol: Outcome expectancies and self-efficacy*. J. St. Alcohol 1995, 56, 293-299.
2. Ajzen I.: *From intentions to actions: A theory of planned behaviour*. W: Kuhl, J. & Beckmann, J. (red.) *Action-Control: From Cognition to Behavior*, 1985, New York; Springer-Verlag, 11-39.
3. Bandura A. *Social Learning Theory*. Upper Saddle River, New York; Prentice-Hall, 1977
4. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action*. Engelwood Cliffs, 1986, New York; Prentice-Hall.
5. Brown S.A., Goldman M.S., Inn A.M., Anderson L.: *Expectations of reinforcement from alcohol: Their domain and relation to drinking patterns*. J. Cons. Clin. Psychology 1980, 48, 419-426.
6. Brown S.A., Goldman M.S., Christiansen B.A.: *Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults?* J. Cons. Clin. Psychology 1985, 53, 512-519.
7. Casswell S., Gilmore L.L., Silva P., Brasch P.: *What children know about alcohol and how they know it*. Brit. J. Addiction. 1988, 83, 223-227.
8. Christiansen B.A., Goldman M.S., Inn A.: *Development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social-learning influences*. J. Cons. Clin. Psychology 1982, 50, 336-344.
9. Christiansen B.A., Goldman M.S.: *Alcohol-related expectancies versus demographic/background variables in the prediction of adolescent drinking*. J. Cons. Clin. Psychology. 1983, 51, 249-257.
10. Christiansen B.A., Smith G.T., Roehling P.V., Goldman M.S.: *Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year*. J. Cons. Clin. Psychology. 1989, 57, 93-99.
11. Cooper M.L., Russell M., Skinner J.B., Frone M.R., Mudar P.: *Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies*. J. Abn. Psychology. 1992, 101, 139-152.
12. Dunn M.E., Goldman M.S.: *Modeling the development of alcohol expectancy structures in children and adolescents*. Referat przedstawiony na dorocznym zjeździe Research Society

- on Alcoholism. Czerwiec, 1995, Steamboat Springs, Colorado
13. Dunn M.E., Goldman M.S.: *Empirical modeling of an alcohol expectancy memory network in elementary school children as a function of grade*. Exp. Clini. Psychopharmacology 1996, 4, 209-217.
 14. Goldman M.S., Christiansen B.A., Brown, S.A.: *Alcohol Expectancy Questionnaire – Adolescent Form*, 1982 (maszynopis)
 15. Goldman M.S.: *Expectancy Operation: Cognitive/Neural Models and Architectures* (w druku). W: Kirsch (red): *Expectancy, experience, and behavior*. Wasington DC: APA Books
 16. Goldman M.S.: *The alcohol expectancy concept: Applications to assessment, prevention and treatment of alcohol abuse*. Applied Prevent. Psychology 1994, 3, 131-144.
 17. Goldman M.S., Brown, S.A., Christiansen, B.A.: *Expectancy theory: Thinking about drinking*. W: H.T. Blame/K.E. Leonard (red.): *Psychological theories of drinking and alcoholism*, New York: Guilford Press, 1987, 181-226.
 18. Greenbaum P.E., Brown E.C., Friedman R.M.: *Alcohol expectancies among adolescents with conduct disorder: Prediction and mediation of drinking*. Addi.Behav. 1995, 20, 321-333.
 19. Heszen-Niejodek I. *Psychologiczne modele teoretyczne leżące u podstaw promocji zdrowia*. W: Ratajczak i Heszen-Niejodek (red.): *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*. 1997, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 11-33.
 20. Jahoda G., Davies J.B., Tagg S.: *Parents' alcohol consumption and children's knowledge of drinks and usage patterns*. Brit. J. Addiction 1980, 75, 297-303.
 21. Jessor R.: *Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking*. Brit. J. Addiction, 1987, 82, 331-342.
 22. Kraus D., Smith G.T., Ratner H.H.: *Modifying alcohol-related expectancies in grade-school children*. J. St. Alcohol. 1994, 55, 535-542.
 23. Leigh B.C.: *Attitudes and expectancies as predictors of drinking habits: A comparison of three scales*. J. St. Alcohol. 1989, 50, 432-440.
 24. Laurent J., Catanzaro S.J., Kuenzi Callan M.: *Stress, alcohol-related expectancies and coping preferences: A replication with adolescents of the Cooper et al. (1992) model*. J. St. Alcohol. 1997, 58: 644-651.
 25. Miller P.M., Smith G.T., Goldman M.S.: *Emergence of alcohol expectancies in childhood: A possible critical period*. J. St. Alcohol. 1990, 51; 343-349.
 26. Smith G.T., Goldman M.S.: *Alcohol Expectancy Theory and the identification of high-risk adolescents*. J. Res. Adolescence 1994, 4, 229-247.
 27. Smith G.T., McCarthy D.M., Goldman M.S.: *Self-reported drinking and alcohol-related problems among early adolescents: dimensionality and validity over 24 Months*. J. St. Alcohol. 1995, 56, 383-394.
 28. Wall A-M., Hinson R.E., McKee S.A.: *Alcohol outcome expectancies, attitudes toward drinking and the theory of planned behavior*. J. St. Alcohol 1998, 59: 409-419.
 29. Wilson G.T.: *Cognitive processes in addiction*. Brit. J. Addiction 1987, 82, 343-353.
 30. Wojciszke B. *Teoria schematów społecznych. Struktura i funkcjonowanie jednostkowej wiedzy o otoczeniu społecznym*. Wydawnictwo PAN, 1986, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź.

31. Wojciszke B. *Psychologia społeczna. System poznawczy i procesy spostrzegania ludzi*. Skrypty uczelniane Uniwersytetu Gdańskiego, 1986, Gdańsk.
32. Wojciszke B. *Korzystanie z danych i pseudodanych przy poznawaniu ludzi*. W: Kofta M. (red.): *Złudzenia, które pozwalają żyć*. PWN, 1991, Warszawa.