

Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Krzysztof Ostaszewski
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

CZYNNIKI ZWIĄZANE Z PICIEM ALKOHOLU PRZEZ MŁODZIEŻ W WIEKU 13-14 LAT

WSTĘP

Identyfikacja przyczyn używania i nadużywania substancji psychoaktywnych przez młodzież ma kluczowe znaczenie dla konstruowania skutecznych strategii profilaktycznych. W literaturze przedmiotu (2, 7, 20, 22, 28, 32, 38, 54) wymienia się kilka grup czynników, które zwiększają ryzyko sięgania po alkohol i inne substancje psychoaktywne, a w konsekwencji mogą prowadzić do rozwoju uzależnienia. Można je ująć w cztery duże grupy: czynniki fizjologiczne, środowiskowe, indywidualne oraz makrospołeczne. Czynniki fizjologiczne obejmują cechy neurofizjologiczne i procesy biochemiczne, które zwiększają osobniczą podatność na działanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz na uzależnienie się od nich. Czynniki środowiskowe obejmują wzory zachowań, wartości i normy najbliższego środowiska, głównie rodzinnego i rówieśniczego. W badaniach nad czynnikami środowiskowymi uwzględnia się między innymi wzory używania substancji psychoaktywnych przez rodziców, praktyki wychowawcze rodziców, klimat emocjonalny rodziny, a także styl życia, normy i zachowania przyjaciół i rówieśników. Na czynniki indywidualne składają się umiejętności osobiste i społeczne, indywidualne postawy, przekonania, oczekiwania, intencje dotyczące używania substancji psychoaktywnych, zachowania problemowe wieku dojrzewania, jak również cechy osobowościowe, które wiążą się z większym ryzykiem wystąpienia problemów alkoholowych lub/i narkotykowych, takie jak: buntowniczność, impulsywność, poszukiwanie stymulacji, skłonność do zachowań ryzykownych, wysoki poziom lęku lub depresyj-

Badania stanowiące przedmiot tego artykułu zostały sfinansowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

ność. Wśród czynników makrospołecznych wymienia się, oddziaływania mediów i reklam, uregulowania prawne, dostępność substancji, warunki życia, stopień przestępczości, bezrobocie, poziom szkolnictwa itp.

Ze względu na cel, większość badań nad czynnikami ryzyka można podzielić na dwa duże obszary. Pierwszy obszar dotyczy tych czynników, które – w okresie adolescencji – sprzyjają inicjacji, a następnie wiążą się z tak zwanym normatywnym pićciem alkoholu, paleniem tytoniu czy eksperymentowaniem z niektórymi narkotykami. Badania epidemiologiczne wskazują, że – mimo prawnych zakazów i ograniczeń – picie alkoholu i palenie tytoniu jest zachowaniem rozpowszechnionym wśród młodzieży szkolnej, a eksperymentowanie z marihuaną w niektórych grupach młodzieży jest również swego rodzaju normą. W tym znaczeniu część autorów określa te zachowania jako zachowania normatywne okresu dojrzewania. Drugi obszar badań koncentruje się na tych czynnikach, które są powiązane z wyższym ryzykiem problemowego używania substancji psychoaktywnych i uzależniania się od nich. Badania z pierwszego obszaru wskazują, że najsilniejszymi predyktorami normatywnego używania substancji psychoaktywnych przez młodzież są: wcześniejsze używanie danej substancji (6, 16, 20, 41), intencja używania (1, 16, 30), posiadanie kolegów, którzy piją alkohol lub używają innych substancji (3, 6, 13, 14, 16, 17, 20, 29, 52), spostrzeżenie u rówieśników i innych znaczących osób norm, postaw i zachowań aprobujących używanie substancji (13, 14, 15, 20, 30, 41) podatność na wpływy rówieśnicze (15, 13, 14, 30) oraz spotykanie się z ofertami używania i doświadczanie presji (16, 20). Większość tych czynników można zaliczyć do grupy czynników bezpośrednio poprzedzających używanie substancji psychoaktywnych. W literaturze anglojęzycznej określa się je jako proximal influences. Choć doraźny wpływ tych czynników na używanie substancji psychoaktywnych jest bardzo silny, to nie wyjaśniają one ani bardziej pierwotnych przyczyn używania, ani mechanizmu przechodzenia od normatywnego do problemowego używania tych substancji. Identyfikacja przyczyn problemowego używania substancji psychoaktywnych koncentruje uwagę badaczy na czynnikach, których wpływ jest bardziej pośredni, ale ma charakter długofalowy (distal/ ultimate influences). Przeglądy badań z tej dziedziny wskazują na szereg takich czynników (22, 53). Są to: czynniki makrospołeczne (ubóstwo, wysoki stopień przestępczości, bezrobocie itp.), uwarunkowania genetyczne, nadużywanie alkoholu i/lub innych substancji w rodzinie lub/i inne zachowania dewiacyjne rodziców, ubogie lub niespójne praktyki wychowawcze rodziców, przejawianie zachowań agresywnych i nadpobudliwość we wczesnym dzieciństwie, niska motywacja do uczenia się, niepowodzenia w nauce i nieprzystosowanie do wymagań szkoły, odrzucenie przez rówieśników, wczesne rozpoczynanie eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi i ich używanie przez najbliższych kolegów.

Wielu autorów wskazuje na to, że wpływ czynników pośrednich i bezpośrednich na zachowania ma złożony charakter. Na przykład badania Bahr i współ. (3) wskazują, że posiadanie rodziców nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych zwiększa ryzyko nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, którzy używają tych substancji, co w następstwie bezpośrednio wpływa na podejmowanie eksperymentów z tymi substancjami.

W ostatnich latach badacze tej problematyki wskazują także na znaczenie czynników chroniących dla promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki (11, 24). Przez czynniki chroniące należy rozumieć te właściwości jednostek lub środowiska społecznego, których występowanie wzmacnia ogólny potencjał zdrowotny człowieka i zwiększa jego odporność na działanie czynników ryzyka. Identyfikacja czynników chroniących pozwala na konstruowanie działań profilaktycznych opartych na wzmacnianiu i rozwijaniu „zdrowych” cech, a nie tylko na przeciwdziałaniu zagrożeniom. Choć badania empiryczne nad czynnikami chroniącymi nie mają aż tak bogatej tradycji jak badania nad czynnikami ryzyka, niemniej jednak w kilku pracach próbowano oceniać wpływ tych czynników na zachowania ryzykowne młodzieży, a w tym na używanie substancji psychoaktywnych. W badaniach Jessora i współ. (25) wykazano, że takie cechy osobowościowe, jak: pozytywne ustosunkowanie (postawa) do szkoły i nauki szkolnej oraz brak akceptacji dla zachowań dewiacyjnych i antyspołecznych w sposób istotny chronią przed rozwojem syndromu zachowań problemowych okresu dojrzewania. W innych badaniach oceniających wpływ czynników ryzyka i czynników chroniących na picie alkoholu przez młodzież Scheier i współ. (41) uzyskali wyniki, które wykazały, że umiejętności osobiste i społeczne oraz kontrola własnego zachowania jest istotnym czynnikiem chroniącym. Do czynników, których chroniący wpływ w zakresie używania i nadużywania substancji psychoaktywnych został potwierdzony empirycznie, należą także: bliskie związki z rodzicami, przestrzeganie powszechnie uznawanych norm i wartości, w tym także zaangażowanie w życie religijne (22).

Wiedza o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących dostarcza naukowych podstaw do opracowywania i testowania interwencji profilaktycznych. Stały się one podstawą do rozwoju w ostatnim okresie bardziej efektywnych strategii i programów profilaktycznych (9, 12, 33, 37, 42, 49). Niniejsza praca włącza się bezpośrednio w nurt badań, które mają charakter pre-interwencyjny (10), a jej wyniki mogą mieć zastosowanie we wczesnym zapobieganiu problemom alkoholowym wśród młodzieży szkolnej.

CELE I ZAŁOŻENIA BADAŃ

Głównym celem pracy była ocena zależności pomiędzy wybranymi czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi a częstością picia alkoholu przez młodzież w wieku 13-14 lat. Szczególnie interesowało nas, czy analizowane czynniki mogą być traktowane jako bezpośrednie predyktory picia alkoholu. Drugi cel miał charakter praktyczny i polegał na sformułowaniu – na podstawie uzyskanych wyników – wniosków dotyczących kierunków rozwoju działań profilaktycznych.

W pracy wykorzystano materiał badawczy, zebrany wcześniej dla celów ewaluacji programu wczesnej profilaktyki alkoholowej (5). Dwukrotne badania zrealizowano w odstępach pół roku, pierwszy pomiar wykonano we wrześniu 1995 roku, a drugi w marcu 1996 roku. Wykorzystanie materiału, którego pierwotne przeznaczenie było inne niż analiza czynników ryzyka i czynników chroniących, narzuca pewne ograniczenia badawcze. Po pierwsze reanaliza obejmowała tylko te zmienne, które uwzględniono w badaniach ewaluacyjnych. Z tego powodu przeprowadzone analizy dotyczyły tylko niektórych istot-

nych czynników ryzyka i czynników chroniących, a nie były testowaniem założonego modelu teoretycznego. W konsekwencji prowadzono analizy dwuzmiennowe (pojedynczy czynnik – picie alkoholu), a nie wielozmiennowe, które pozwalałyby na badanie łącznego efektu grupy czynników. Po drugie grupa badana nie była dobrana losowo, lecz celowo spośród uczniów szkół podstawowych dwóch osiedli warszawskich – Bemowa i Bródna. Taki sposób doboru próby sprawia, że trudno jest uogólniać wyniki badań na całą populację 13 i 14 latków. Po trzecie wykorzystanie danych pochodzących od uczniów z grupy poddanej oddziaływaniom profilaktycznym było możliwe przy założeniu, że program profilaktyczny nie miał wpływu na zachowania młodzieży. Założenie to jest w zasadzie zgodne z wynikami quasi-eksperymentalnych badań ewaluacyjnych. Nie wykazały one ani pozytywnego ani negatywnego wpływu programu profilaktycznego na częstość picia alkoholu i upijania się wśród młodzieży objętej oddziaływaniami, ani na inne zmienne związane z funkcjonowaniem społecznym i indywidualnym uczniów. Wyjątek stanowiły zmiany w zakresie wiedzy o działaniu alkoholu na organizm człowieka oraz w zakresie gotowości poszukiwania pomocy przez uczniów pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym (5). W związku z tym te dwie zmienne w niniejszej pracy nie były brane pod uwagę.

METODA

Główne zmienne i sposoby ich pomiaru

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

Materiał badawczy pozwolił na utworzenie trzech grup czynników: (1) czynniki rówieśnicze, czyli podatność na proalkoholowe wpływy środowiska rówieśniczego, na którą składają się: podatność na presję ze strony rówieśników, gotowość do ulegania namowom do picia alkoholu w sytuacjach towarzyskich, częstość uczestniczenia w alkoholowych prywatkach i posiadanie pijących przyjaciół; (2) czynniki rodzinne uwzględniające porozumiewanie się z rodzicami, w tym na tematy związane z pićciem alkoholu, zasady rodzinne oraz występowanie problemu alkoholowego w rodzinie; (3) czynniki indywidualne, które uwzględniały: postawę proalkoholową, intencję picia, wcześniejsze picie alkoholu, palenie papierosów, nieumiejętność odma-wiania oraz sposoby radzenia sobie z negatywnymi uczuciami.

Do pomiaru większości zmiennych użyto skal o wysokiej spójności wewnętrznej, alpha Cronbacha w przedziale od 0,62 do 0,89. Charakterystyka skal i wartości alpha zostały ujęte w Tabeli 1.

W przypadku kilku zmiennych pomiar oparto na pojedynczych pytaniach. Większość z nich pochodziła z kwestionariusza do ewaluacji amerykańskiego programu profilaktycznego Project Northland (39). Jego polska adaptacja została przeprowadzona, za zgodą autorów, przez B. Wolniewicz-Grzelak i A. Pisarską (50). Pomiar dokonany na podstawie pojedynczych pytań dotyczył następujących kwestii:

– częstości uczestniczenia w alkoholowych prywatkach: „Ile razy, w ciągu ostatnich 30 dni, byłeś na prywatkach lub spotkaniach towarzyskich, podczas których

TABELA I

Skale użyte w badaniach do pomiaru czynników ryzyka i czynników chroniących.

Nazwa skali	Charakterystyka pytań składających się na skalę	Alpha Cronbacha	Główne źródło skali lub wykorzystanych pytań
Podatność na presję rówieśniczą***	Dziesięć pytań dotyczących skłonności do ulegania namowom do picia, nieumiejętności odmowy picia alkoholu proponowanego przez rówieśników, różnych zachowań wobec presji rówieśniczej. 5-punktowe skale odpowiedzi.	0,88	Skala utworzona przez autorów. Pytania z trzech źródeł: uleganie namowom (34), nieumiejętność odmowy (48), zachowania wobec presji (19)
Nieumiejętność odmawiania*	Pięć pytań o możliwość odmówienia picia alkoholu w różnych sytuacjach społecznych. Pięciopunktowe skale odpowiedzi od „mogę odmówić” do „nie mogę odmówić”.	0,82	Williams i współ. (48)
Uleganie zachętom rówieśników**	Opisy trzech sytuacji z życia młodzieży, w których oferowany jest alkohol. 5-punktowe skale odpowiedzi od „oczywiście wypiję” do „oczywiście nie wypiję”.	0,83	Okulicz-Kozaryn (34)
Rozmowy z rodzicami***	10 pytań dotyczących rozmów z rodzicami na tematy związane z piciem alkoholu (5 pytań), paleniem papierosów, seksem, zdrowym odżywianiem, przyjmowaniem przyjaciół w domu i kontroli nad tym, co dziecko robi poza domem. Odpowiedzi „tak” i „nie”.	0,66	Skala utworzona przez autorów. Pytania pochodziły z kwestionariusza do ewaluacji Projektu Northland (39)
Podskala „Rozmowy o alkoholu”***	Pięć pytań dotyczących prowadzenia rozmów z rodzicami na różne tematy związane z piciem alkoholu. Odpowiedzi „tak” i „nie”.	0,62	Skala utworzona przez autorów. Pytania z kwestionariusza Projektu Northland (39)
Rodziny problem alkoholowy**	Skala składa się z trzech pytań. Dwa z nich dotyczą domowych konfliktów związanych z piciem alkoholu przez kogoś z rodziców (teraz i w przeszłości), a jedno pytanie oceny, czy ktoś z domowników może być uzależniony od alkoholu. Odp. „tak”, „nie”.	0,73	Skala utworzona przez autorów. Pytania zaczerpnięte z kwestionariusza do badań programu Elementarz (4)
Postawa proalkoholowa**	Pięć stereotypowych poglądów na temat picia alkoholu. Pięciopunktowe skale odpowiedzi od „oczywiście, że tak” do „oczywiście, że nie”.	0,75	Grzelak (19)
Intencja picia*	Skala złożona z trzech pytań o zamiar picia alkoholu w najbliższych 12 miesiącach, 30 i 7 dniach. 5-punktowe skale odp. od „nie będę pił” do „będę pił”.	0,89	Williams i współ. (48)

* Skale amerykańskich autorów zaadaptowane do warunków polskich i poddane badaniom psychometrycznym przez B. Wolniewicz-Grzelak i J. Grzelaka (51).

** Skale polskich autorów poddane badaniom psychometrycznym przez B. Wolniewicz-Grzelak i J. Grzelaka (51).

*** Skale utworzone na użytek tych badań, nie poddane wcześniejszym badaniom psychometrycznym.

twoi koledzy lub inni młodzi ludzie pili alkohol?"; pięciopunktowa skala odpowiedzi od „nigdy” poprzez „kilka razy” do „bardzo wiele razy”;

– posiadania przyjaciela, który pije alkohol: „Czy twój najlepszy przyjaciel/przyjaciółka pije alkohol?"; odpowiedzi zostały sprowadzone do dwóch kategorii „tak” i „nie/nie wiem”;

– rodzinnych zasad, w tym postrzegania przez osoby badane postawy rodziców wobec picia alkoholu przez dzieci, oraz percepcji obowiązujących w rodzinie norm dotyczących picia alkoholu; trzy pojedyncze pytania, przykład: „Moja rodzina ma zasady, które sprzeciwiają się piciu alkoholu przez młodzież”;

– radzenia sobie z przykrymi uczuciami: „Co robiłeś w ciągu ostatnich 30 dni, gdy spotkało cię coś przykrego, np. gdy pokłóciłeś się z dobrym kolegą, albo dostałeś jedynekę?”; skala siedmiu możliwych odpowiedzi została podzielona na dwie kategorie: zachowania konstruktywne np. „zastanawiałem się, jak poprawić sytuację i szybko to realizowałem” i zachowania niekonstruktywne np. „piłem alkohol, paliłem papierosy, odurzałem się”; źródło (4);

– palenia papierosów: „Czy paliłeś w ostatnich 30 dniach i ile sztuk?”; ośmiopunktowa skala odpowiedzi od „ani jednego papierosa” do „codziennie więcej niż paczkę”.

Częstość picia alkoholu

Główną miarą picia alkoholu, dostępną w materiale badawczym, była częstość picia alkoholu rejestrowana w czterech przedziałach czasu: w ciągu całego życia, w ciągu ostatniego roku, w ciągu ostatniego miesiąca i ostatniego tygodnia. Pytania ankietowe do pomiaru częstości picia zostały zaczerpnięte ze skali „picie alkoholu” opracowanej przez B. Wolniewicz-Grzelak i J. Grzelaka (51). Jest ona adaptacją pytań ankietowych stosowanych w amerykańskich badaniach nad młodzieżą (26, 48). Dla potrzeb niniejszego badania zmienna „częstość picia alkoholu” została sprowadzona do postaci czterokategorialnej: „niepijący”, „sporadycznie pijący”, „często pijący” i „bardzo często pijący”. Do utworzenia tych kategorii – w podany poniżej sposób – wykorzystano kombinację dwóch wskaźników: częstości picia alkoholu w ciągu roku i w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie. Dane dotyczące częstości picia w ciągu całego życia i w ciągu ostatnich 7 dni nie były brane pod uwagę przy konstruowaniu tej zmiennej.

Cztery kategorie częstości picia:

– „niepijący” to uczniowie, którzy nie pili alkoholu ani 30 dni przed badaniem, ani w ciągu roku,

– „sporadycznie pijący” – nie pili alkoholu w ciągu 30 dni, a w ciągu roku pili mniej niż 10 razy,

– „często pijący” – w ciągu ostatnich 30 dni pili 1-2 razy i w ciągu roku pili przynajmniej 9 razy,

– „bardzo często pijący” – pili kilka razy lub częściej w ciągu ostatnich 30 dni oraz kilkanaście razy lub częściej w ciągu roku.

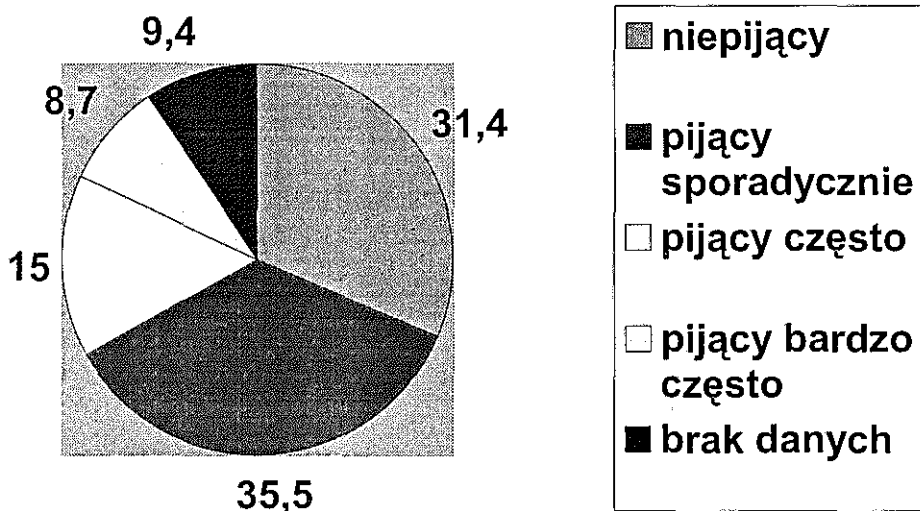
W dalszej części tekstu sformułowania „częstość picia alkoholu” i „picie alkoholu” są używane zamiennie.

PRÓBA

Łącznie w obu pomiarach wzięło udział 1796 uczniów szkół podstawowych z dwóch osiedli Warszawy – Bemowa i Bródna. Próba objęła 43% wszystkich klas

siódmym na Bemowie i 53% na Bródnie. W przypadku klas ósmych te odsetki były mniejsze i wynosiły odpowiednio 19% na Bemowie i 29% na Bródnie.

Z analiz statystycznych zostały wyłączone osoby, które nie brały udziału w jednym z dwóch pomiarów (prawie 500 osób). Oprócz tego wykluczono osoby, które miały więcej niż 20% możliwych braków w odpowiedziach na pytania ankietowe (prawie 30 osób) lub miały niespójne odpowiedzi na dwukrotne pytanie o płeć (ponad 20 osób). Ostatecznie do analiz zostały włączone odpowiedzi 1236 uczniów. Większość badanych uczyła się na Bemowie (54%). Chłopcy stanowili 46% próby. Dwie trzecie próby (66%) to uczniowie klas siódmych, a jedna trzecia – uczniowie klas ósmych. Trzydzieści procent badanych pochodziło z rodzin niepełnych lub zrekonstruowanych, a 4% to uczniowie opóźnieni w nauce. Wykres 1. opisuje tę grupę pod względem wyjściowego poziomu picia alkoholu: największą grupę stanowili uczniowie niepijący i sporadycznie pijący – około dwie trzecie badanej próby; uczniowie często i bardzo często pijący alkohol – około 24% próby. W stosunku do około 10% badanych nie dokonano tej klasyfikacji z powodu braku danych w odpowiedziach na pytania o picie alkoholu.



Wykres 1. Rozkład procentowy badanych ze względu na częstość picia alkoholu mierzoną w teście.

PYTANIA BADAWCZE I ANALIZY STATYSTYCZNE

Sformułowano trzy pytania badawcze:

1. Które z badanych czynników są najsilniejszymi predyktorami picia alkoholu?

Interesował nas związek pomiędzy badanymi czynnikami mierzonymi w czasie t1 (wrzesień 1995), a piciem alkoholu w czasie t2 (marzec 1996), czyli po upływie pół roku. Określeniu siły tych związków służyło obliczenie współczynników korelacji r

Pearsona. Za Hansenem i współ. (20) przyjęliśmy, że współczynnik korelacji wyższy od 0,3 świadczy o relatywnie silnym związku między zmiennymi. Korelacja niższa niż 0,2 ma minimalne znaczenie, a wartości współczynnika r pomiędzy 0,2 a 0,3 świadczą o średniej sile związku. Wprawdzie przy wartości r Pearsona 0,3 tylko 9% wariacji zmiennej zależnej daje się wyjaśnić zmiennością zmiennej niezależnej, to jednak w naukach społecznych uznaje się to za wynik znaczący.

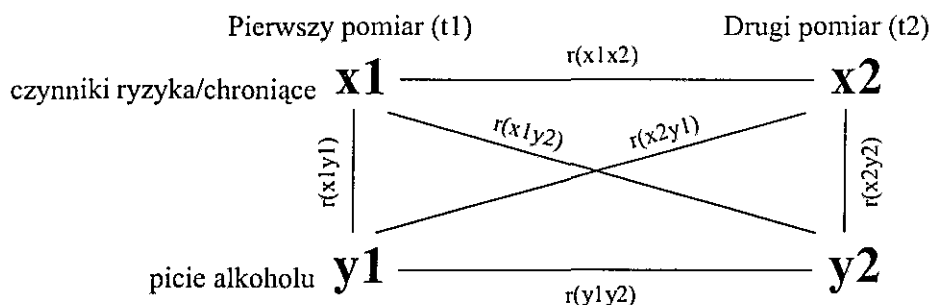
Kontroli poddano też związek picia alkoholu ze zmiennymi socjodemograficznymi oraz funkcjonowanie czynników ryzyka w grupach wyróżnionych ze względu na wiek (poziom klasy) i płeć. Różnice w sile związku między badanymi czynnikami a piciem alkoholu w poszczególnych grupach (chłopcy vs dziewczęta i uczniowie klas siódmych vs uczniowie klas ósmych) były oceniane za pomocą testu Z Pearsona i Filona dla dużych prób (31).

2. Które z badanych czynników są predyktorami picia alkoholu w czterech grupach wyróżnionych ze względu na wyjściową częstość picia alkoholu?

Grupę badaną podzielono na cztery podgrupy wyróżnione ze względu na częstość picia alkoholu deklarowaną w preteście. Podstawą kategoryzacji była częstość picia określona analogicznie do częstości picia w postteście. Dla każdej z tych grup obliczono współczynniki korelacji między analizowanymi czynnikami a częstością picia.

3. Czy istnieje związek przyczynowy między predyktorami picia a częstością picia alkoholu?

Próba określenia kierunku zależności między badanymi czynnikami a częstością picia alkoholu została oparta na modelu porównywania krzyżowych korelacji diachronicznych (Cross-Lagged Panel Correlation) (31). Zakłada on porównanie dwóch korelacji synchronicznych $r(x_1y_1)$ i $r(x_2y_2)$ i czterech diachronicznych: dwóch typu test-retest, dla określenia ich stabilności – $r(x_1x_2)$, $r(y_1y_2)$ oraz dwóch krzyżowych – $r(x_1y_2)$ i $r(x_2y_1)$ ¹ (ryc.1). Przyjmuje się, że jeżeli zmienna niezależna x jest przyczyną zmiennej zależnej y to $r(x_1y_2)$ jest większe niż $r(x_2y_1)$. Dla określenia przyczynowości niezbędna jest kontrola stabilności i synchroniczności zmiennych. Wiadomo, że „mniej stabilna zmienna ma większe szanse być uznaną za przyczynę



Ryc. 1. Schemat planowanych analiz krzyżowych korelacji diachronicznych.

¹ x_1 oznacza zmienną niezależną w pierwszym pomiarze, x_2 - zmienną niezależną w drugim pomiarze, y_1 - zmienną zależną w pierwszym pomiarze, a y_2 - zmienną zależną w drugim pomiarze.

zmiennej bardziej stabilnej” (47) i że związek między zmiennymi, który podlega zmianom w czasie, ogranicza możliwości wnioskowania.

Porównania współczynników korelacji przeprowadzono w odniesieniu do tych czynników, które okazały się najsilniejszymi predyktorami picia alkoholu ($r > 0,2$). Do porównań wykorzystano test istotności różnic Z.

WYNIKI

Związek między czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi a piciem alkoholu

Zestawienie współczynników korelacji między poszczególnymi czynnikami a piciem alkoholu zawiera Tabela 2.

Czynniki rówieśnicze. Wszystkie czynniki związane z wpływami rówieśniczymi są skorelowane z piciem alkoholu przez młodzież na poziomie powyżej 0,2. Bardzo silny jest związek ($r > 0,5$) między piciem alkoholu a uleganiem zachętom rówieśników do picia alkoholu. Również silna jest zależność między piciem alkoholu a podatnością na presję rówieśniczą ($r > 0,4$). Uzyskane wyniki wskazują na średnią siłę związku między częstością picia alkoholu a częstością uczestniczenia w prywatkach, w czasie których pity jest alkohol oraz faktem picia alkoholu przez najbliższego przyjaciela ($0,3 > r > 0,2$).

Czynniki rodzinne. Słaba korelacja ujemna ($r = 0,18$) występuje między częstością picia a przekonaniem ucznia, że w jego rodzinie obowiązują zasady sprzeciwia-

TABELA 2
Korelacje pomiędzy badanymi czynnikami (t1) a częstością picia alkoholu (t2).

	r Pearsona
czynniki rówieśnicze, N=885	
uleganie zachętom rówieśników	0,5454
podatność na presję rówieśniczą	0,4947
częstość uczestniczenia w prywatkach (z alkoholem)	0,2962
picie alkoholu przez przyjaciela	0,2656
czynniki rodzinne, N=1066	
rodzinne zasady	-0,1839
rozmowy	-0,0967
rozmowy o alkoholu	-0,0655
rodzinny problem alkoholowy	0,0522
czynniki indywidualne, N=854	
wcześniejsze picie alkoholu	0,5703
intencja picia alkoholu w przyszłości	0,5565
palenie papierosów	0,3415
postawa proalkoholowa	0,3306
nieumiejętność odmawiania	0,3808
radzenie sobie z przykrymi uczuciami	-0,0943

jące się picie alkoholu przez młodzież. Pozostałe zmienne, czyli komunikowanie się rodziców z dziećmi oraz występowanie problemu alkoholowego w rodzinie, nie korelują z częstością picia alkoholu przez dziecko.

Czynniki indywidualne. Postawy, zachowania i umiejętności uwzględnione wśród czynników indywidualnych korelują z częstością picia alkoholu na poziomie powyżej 0,2. Bardzo wysokie ($r > 0,5$) są współczynniki korelacji częstości picia alkoholu z wcześniejszym picie alkoholu oraz intencją picia. Z picie alkoholu silnie koreluje postawa proalkoholowa, nieumiejętność odmawiania i palenie papierosów ($r > 0,3$). Nie stwierdzono związku między picie alkoholu a umiejętnością radzenia sobie z przykrymi uczuciami.

Zmienne socjodemograficzne. Przeprowadzone analizy potwierdzają, że częściej piją alkohol uczniowie klas ósmych niż klas siódmych. Wyniki wskazują, że płeć, miejsce zamieszkania (Bemowo, Bródno), opóźnienie w nauce oraz struktura rodziny (pełna/niepełna) nie różnicują badanej populacji pod względem częstości picia alkoholu².

Wyniki porównania współczynników korelacji (test Z) wskazują, że siła związku badanych czynników z picie alkoholu nie różni się istotnie wśród dziewcząt i chłopców. Występują natomiast znaczące różnice związane z wiekiem. Uwzględnione w badaniu czynniki takie jak: podatność na presję rówieśniczą, uleganie zachętom, uczestniczenie w imprezach z alkoholem, intencja picia, postawa proalkoholowa oraz wcześniejsze picie alkoholu, mają silniejszy związek z picie alkoholu w grupie uczniów klas ósmych niż wśród uczniów klas siódmych (Tabela 3).

TABELA 3

Różnice między współczynnikami korelacji badanych czynników i picia alkoholu w dwóch grupach wiekowych (test Z).

nazwa zmiennej	r Pearsona		Z
	klasy VII	klasy VIII	
czynniki rówieśnicze	N=627	N=258	
Podatność na presję rówieśniczą	0,4364	0,5454	1,9379*
Uleganie zachętom	0,4810	0,6059	2,3967**
Uczestniczenie w imprezach z alkoholem	0,2246	0,3665	2,0973*
Posiadanie przyjaciela, który pije alkohol	0,2364	0,2527	n.s.
czynniki indywidualne	N=571	N=283	
Intencja picia	0,4648	0,6406	3,5028**
Nieumiejętność odmawiania	0,3511	0,3916	n.s.
Postawa proalkoholowa	0,2639	0,4175	2,3879**
Palenie papierosów	0,2858	0,3905	n.s.
Wcześniejsze picie alkoholu	0,5176	0,6126	1,9175*

* różnice istotne na poziomie =0,05 (test jednostronny)

** różnice istotne na poziomie =0,01 (test jednostronny)

² Szczegółowe analizy epidemiologiczne wskazują jedynie na wyższy odsetek chłopców zdecydowanie nadużywających alkoholu.

Predyktory częstości picia alkoholu w wyróżnionych grupach

Tabele 4. i 5. zawierają zestawienie współczynników korelacji między badanymi czynnikami zmierzonymi w czasie t1 a częstością picia alkoholu stwierdzoną w czasie t2, w zależności od częstości picia alkoholu deklarowanej w pierwszym pomiarze (t1). Żaden ze współczynników korelacji, stwierdzonych w grupie uczniów początkowo niepijących, nie wskazuje na istnienie znaczącego związku między badanymi czynnikami a częstością picia alkoholu ($r < 0,2$). U uczniów, którzy w momencie rozpoczęcia badań pili sporadycznie alkohol, występuje silna korelacja ($r > 0,3$) częstości picia z intencją picia. W tej grupie uczniów, o średniej sile związku z częstością picia alkoholu, można mówić w odniesieniu do ulegania zachętom rówieśników, którzy zachęcają do picia ($0,3 > r > 0,2$). Pozostałe współczynniki korelacji, w tej grupie, są niższe. W grupie uczniów, którzy w pierwszym pomiarze deklarowali częste picie alkoholu, wysokie współczynniki korelacji ($r > 0,3$) wystąpiły między częstością picia a presją rówieśniczą, uleganiem zachętom i paleniem papierosów. Związek o średniej sile ($0,2 < r < 0,3$) odnotowano między częstością picia alkoholu a intencją picia oraz udziałem w prywatkach, w czasie których pity jest alkohol.

Najsilniejsze związki między badanymi czynnikami a piciem alkoholu w przyszłości odnotowano wśród uczniów mających najwięcej doświadczeń związanych z piciem (początkowo często pijących). Z częstością picia alkoholu wysoko ($r > 0,3$)

TABELA 4
Korelacje między czynnikami rówieśniczymi (t1) a częstością picia alkoholu (t2) w zależności od wyjściowego poziomu picia (t1).

wyjściowa częstość picia	czynniki rówieśnicze			
	presja rówieśnicza	uleganie zachętom	udział w prywatkach	przyjacieli pijący alkohol
niepijący (N=295)	0,1492	0,1854	0,0611	0,0662
sporadycznie (N=287)	0,1421	0,2359	0,1013	0,1177
często (N=133)	0,3088	0,3795	0,2864	0,1840
bardzo często (N=73)	0,3357	0,4478	0,0586	0,0092

TABELA 5
Korelacje między czynnikami indywidualnymi (t1) a częstością picia alkoholu (t2) w zależności od wyjściowego poziomu picia (t1).

wyjściowa częstość picia	czynniki indywidualne				
	intencja picia	palenie papierosów	nieumiejętność odmawiania	postawa	radzenie sobie z uczuciami
niepijący (N=317)	0,1376	0,0735	0,1648	0,0858	-0,1134
sporadycznie (N=328)	0,3246	0,1279	0,1028	0,1949	0,0966
często (N=134)	0,2304	0,3261	0,1850	0,1394	-0,0455
bardzo często (N=75)	0,4271	0,4116	0,2003	0,1331	-0,0961

korelują: presja rówieśnicza, uleganie zachętom rówieśniczym, intencja picia i palenie papierosów. Nieco słabszy jest związek częstości picia z nieumiejętnością odmawiania ($0,3 > r > 0,2$).

Próba określenia kierunku zależności przyczynowej

W przypadku jednej zmiennej – „podatność na presję rówieśniczą” stwierdzono istotną różnicę pomiędzy współczynnikami korelacji krzyżowych ($Z=2,36$, $p<0,01$). Oznacza to, że korelacja między tą zmienną, zmierzoną w preteście, a częstością picia alkoholu pół roku później jest wyższa niż korelacja pomiędzy wcześniejszym piciem alkoholu a „podatnością na presję rówieśniczą” zmierzoną w postteście. Przed sformułowaniem wniosku o kierunku zależności między zmiennymi przeprowadzono analizę stabilności zmiennych. „Podatność na presję rówieśniczą” jest nieco mniej stabilna niż „częstość picia alkoholu” ($p<0,05$) i w związku z tym nie można uznać, że związek między tym czynnikiem a piciem alkoholu ma charakter przyczynowy.

OMÓWIENIE WYNIKÓW I DYSKUSJA

Na podstawie wyników analiz korelacyjnych można stwierdzić, że w badanej grupie młodzieży silnymi predyktorami normatywnego picia alkoholu są: wcześniejsze picie alkoholu, intencja picia alkoholu, uleganie zachętom rówieśniczym, podatność na presję rówieśniczą, nieumiejętność odmawiania, postawa proalkoholowa, palenie papierosów. Natomiast do predyktorów o umiarkowanym znaczeniu należą: częstość uczestniczenia w „alkoholowych prywatkach” oraz posiadanie przyjaciela, który sam pije alkohol. Wyniki analiz nie potwierdziły istnienia związku pomiędzy piciem alkoholu a występowaniem w rodzinie problemu alkoholowego.

Powyższe wyniki są zasadniczo zgodne z wynikami innych badań dotyczących predyktorów normatywnego picia alkoholu przez młodzież (1, 3, 6, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 29, 30, 41, 52). Nasze badania potwierdzają, że najsilniejszy związek z piciem mają wcześniejsze doświadczenia badanych w picu alkoholu, zamiar picia oraz wpływy środowiska rówieśniczego. „Postawa proalkoholowa” uwzględniona w naszych badaniach dotyczy również wpływów społecznych, ale rozumianych szerzej niż wpływy rówieśnicze. Mierzy ona skłonność do ulegania stereotypowym poglądom obyczajowym związanym z piciem alkoholu. Nie dziwi również wynik świadczący o silnym związku pomiędzy paleniem papierosów a piciem alkoholu. Wynik ten jest zgodny z główną tezą Teorii Zachowań Problemowych, mówiącej o współwystępowaniu w okresie dojrzewania zachowań antyzdrowotnych (23), oraz z wynikami badań empirycznych prowadzonych na podstawie tej teorii (18, 43, 45). Dyskusyjne jest natomiast, czy można mówić o paleniu papierosów jako predyktorze zmian w zakresie picia alkoholu. Ustalenia Kandel (27) sugerują, że picie alkoholu, zwłaszcza piwa i wina, wyprzedza w czasie palenie papierosów.

Uzyskane przez nas niskie korelacje w zakresie czynników, które można rozważać jako chroniące (rozmowy z rodzicami, zasady rodzinne, umiejętności radzenia sobie

z przykrymi uczuciami) pozostawiają nie rozstrzygnięte wątpliwości dotyczące związku tych czynników z normatywnym piciem alkoholu przez młodzież. W ramach tych czynników rodzinne zasady uzyskały najwyższy ujemny współczynnik korelacji, bliiski przyjętego progu 0,2. Zmienna ta równie nisko koreluje z piciem alkoholu w grupie dziewcząt i w grupie chłopców. Jest to o tyle zaskakujące, że w badaniach Stępień (44) zaobserwowano pozytywny wpływ rodzinnych zasad na ograniczenie intensywności picia alkoholu przez chłopców. Jednak wynik ten uzyskano w grupie uczniów szkół ponadpodstawowych.

Mniejsze znaczenie czynników związanych z wpływami środowiska rodzinnego niż rówieśniczego, odnotowane w naszych badaniach, może wskazywać na pewną prawidłowość rozwojową okresu dojrzewania. W naszych badaniach uczestniczyli 13-14 letni uczniowie, z których większość była już po inicjacji alkoholowej. Natomiast inne badania wskazują, że bezpośredni związek między zachowaniami i postawami rodziców a zachowaniami dzieci występuje w okresie poprzedzającym inicjację używania substancji psychoaktywnych. Później wpływ rodziców ma charakter pośredni, widoczny na przykład w doborze przyjaciół i grupy rówieśniczej (29).

Niskie korelacje w zakresie czynników rodzinnych wynikają również z wymuszonego doboru zmiennych. Należy pamiętać, że do analiz wykorzystaliśmy materiał badawczy, który zebrano w celu oceny skuteczności oddziaływań profilaktycznych. Z innych badań wynika, że spośród czynników związanych z rodzicami największe znaczenie mają postawy rodziców wobec środków uzależniających, związek emocjonalny dzieci z rodzicami, stosowane zabiegi wychowawcze i religijność rodziców (20, 22, 28), czyli zmienne, które nie były mierzone w naszych badaniach. Podobnie wyniki innych naszych badań wskazują na istotne znaczenie modelowania przez rodziców zachowań dzieci związanych z piciem alkoholu (35).

Ponadto odstęp między pomiarami w naszych badaniach był bardzo krótki (pół roku). Mogło to wpłynąć na kształt wyników, biorąc pod uwagę, że wpływy rówieśnicze dają natychmiastowe, ale krótkotrwałe efekty, podczas gdy wpływ rodziców ma długofalowy charakter (28).

Porównanie korelacji między zmiennymi w dwóch grupach wiekowych wskazuje, że siła związku między badanymi czynnikami a piciem alkoholu wzrasta wraz z wiekiem. Istotnie silniejszy jest związek picia alkoholu z czynnikami rówieśniczymi (podatnością na presję, uleganiem zachętom rówieśniczym, częstością uczestniczenia w imprezach, w czasie których pity jest alkohol) oraz z czynnikami indywidualnymi (wcześniejszym piciem alkoholu, intencją picia w przyszłości, postawą proalkoholową) wśród uczniów klas ósmych w porównaniu z uczniami klas siódmych.

Uwzględniając wyjściowy poziom picia można stwierdzić, że w grupie osób początkowo często i bardzo często pijących, silnymi predyktorami są: uleganie zachętom, podatność na presję rówieśniczą i palenie papierosów. Intencja picia jest znaczącym predyktorem u wszystkich uczniów, którzy rozpoczęli już picie alkoholu. Uogólniając można stwierdzić, że większość z analizowanych przez nas czynników silniej koreluje z późniejszym piciem alkoholu u osób pijących alkohol częściej niż u osób niepijących lub pijących sporadycznie.

Silniejsze korelacje wśród osób początkowo często pijących w porównaniu z tymi, którzy albo wcale nie pili, albo pili rzadko oraz wyższe współczynniki korelacji w starszej grupie wiekowej w porównaniu z młodszą, mogą być dla siebie nawzajem potwierdzeniem. Jak wiadomo, uczniowie klas starszych piją częściej alkohol niż uczniowie klas młodszych.

Jednak stwierdzone różnice związane z wyjściowym poziomem picia można też uznać za artefakt. Korelacje, mierzone w całej grupie wskazują, że wraz ze wzrostem wartości liczbowych, określających dany czynnik, rosną wartości liczbowe opisujące picie alkoholu. W związku z tym, łatwiej jest uzyskać wysokie współczynniki korelacji w grupach wyjściowo pijących częściej (ponieważ operuje się na wyższych liczbach) niż w grupach wyjściowo pijących rzadziej. Przy tej interpretacji szczególnie interesujące są wyniki, które odbiegają od schematu: im wyższy wyjściowy poziom picia – tym wyższy współczynnik korelacji. Dotyczy to zwłaszcza udziału w prywatkach, w czasie których pity jest alkohol. Ta zmienna jest najsilniejszym predyktorem picia w grupach środkowych (sporadycznie i często pijących). Podobnie wyglądają zależności między picciem alkoholu a faktem posiadania pijącego przyjaciela i postawą proalkoholową, jednak w przypadku tych dwóch zmiennych korelacje, we wszystkich grupach, są bardzo niskie. Wyniki dotyczące zmiennej „udział w prywatkach” mogą wskazywać, że picie alkoholu przez większość nastolatków (czyli tych, którzy już piją alkohol ale jeszcze nie „bardzo często”) zależy w dużej mierze od okazji. Część z nich może korzystać z nadarzających się możliwości, a część może ich aktywnie poszukiwać. Z kolei ci, którzy piją już alkohol bardzo często, mogą to robić niezależnie od sytuacji – nie tylko w czasie prywatek i spotkań w większym gronie rówieśniczym, ale np. w domu, na podwórku, samotnie.

Przeprowadzone analizy nie pozwalają stwierdzić zależności przyczynowej między którymkolwiek z czynników a picciem alkoholu. O większości uwzględnionych w badaniu czynników, można powiedzieć tylko tyle, że wzrost (lub spadek) ich wartości poprzedza wzrost częstości picia alkoholu. W związku z tym, na podstawie zmian ich wartości można do pewnego stopnia przewidywać zmiany w częstości picia. Nie musi to świadczyć o braku zależności przyczynowej między zmiennymi, ale może wynikać z przyjętej metody badania. Analizy statystyczne nie mogą zastąpić longitudinalnego badania eksperymentalnego. Do podobnych wniosków doszedł Hansen i współ. (21). Przeprowadzili oni porównanie korelacji krzyżowych w odniesieniu do pięciu czynników i trzech różnych substancji: alkoholu, papierosów i innych środków psychoaktywnych. Wyniki porównań nie spełniały założeń wymaganych przy określaniu kierunku zależności, z jednym wyjątkiem – korelacji między zmienną „umiejętność odpierania presji” i picciem alkoholu. Autorzy uznali, że umiejętność odpierania presji może wpływać na picie alkoholu, ale stwierdzona przez nich zależność może też być dziełem przypadku.

Uzyskane przez nas wyniki analiz korelacyjnych należy uznać za obiecujące mimo pewnych mankamentów metodologicznych. W dalszych pracach nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi należy uwzględnić analizy wielozmiennowe, a pomiar zmiennych należy w większym stopniu oprzeć na skalach interwałowych.

WNIOSKI DLA PRAKTYKI

Wyniki naszych badań nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi wskazują, że w działaniach edukacyjnych, nastawionych na ograniczenie częstości picia alkoholu w populacji młodzieży 13-14 letniej, należy zdecydowanie uwzględnić dwie grupy czynników: czynniki związane z podatnością na wpływy rówieśnicze oraz czynniki indywidualne odnoszące się do stylu życia i postaw młodzieży. Spośród czynników rodzinnych uwzględnionych w naszych badaniach, największe znaczenie mają rodzinne zasady przeciwnie piciu alkoholu przez młodzież. Wyraźne postawy rodziców wobec problemu picia alkoholu przez ich dorastające dzieci i zgodne z tym reguły rodzinne mogą być istotnym czynnikiem chroniącym. Badania Kandel i Andrews (29) nad socjalizacją w rodzinie i wśród rówieśników wskazują, że postawy i zachowania rodziców mają relatywnie najsilniejszy wpływ ochronny w okresie poprzedzającym inicjację używania substancji psychoaktywnych. Gdy zostanie przekroczony próg inicjacji, wpływy rówieśnicze stają się dominujące.

Wnioski dotyczące edukacji profilaktycznej wobec ogółu dzieci i młodzieży

Wpływy rówieśnicze. Z naszych badań wynika, że podatność na proalkoholowe zachęty ze strony rówieśników połączona z nieumiejętnością odmawiania oraz licznymi okazjami do picia może stanowić jedną z głównych przyczyn sięgania po alkohol przez uczniów z tej grupy wiekowej. Wyniki te są zgodne z wynikami wielu badań na ten temat (3, 6, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 30, 52). Wobec tego edukacyjne alkoholowe programy profilaktyczne przeznaczone dla 13-14 latków należy w znacznym stopniu ukierunkować na ograniczanie niekorzystnych wpływów rówieśniczych. W praktyce mogłoby to oznaczać znaczną modyfikację treści istniejących programów edukacyjnych i przeznaczenie na problematykę wpływów rówieśniczych większej liczby godzin. Treści programów powinny w znacznym stopniu uwzględniać: (1) uczenie rozpoznawania różnych form presji rówieśniczej skłaniającej do picia alkoholu (takich jak naciski bezpośrednie, wpływ norm i zwyczajów grupowych, naśladowanie innych), (2) naukę sposobów radzenia sobie z różnymi formami nacisku ze strony rówieśników (uczenie umiejętności odmawiania, kształtowanie silnej woli i ćwiczenia charakteru, elementy treningu asertywności, unikanie ryzykownych sytuacji), (3) modyfikowanie intencji picia i postaw zwiększających podatność na presję rówieśniczą (w tym zawiera się modyfikacja oczekiwań dotyczących psychologicznych i społecznych konsekwencji picia alkoholu, przekonań normatywnych dotyczących stopnia akceptacji i rozmiarów picia alkoholu przez rówieśników, gotowości do podążania za sądami i opiniami wyrażanymi przez znaczących rówieśników). Uwzględnianie wpływów rówieśniczych w programach profilaktycznych nie może oznaczać li tylko pojedynczych ćwiczeń umiejętności mówienia „nie”, które są dość powszechnie stosowane w wielu krajowych programach. Potrzebne jest bardziej staranne podejście do tego zagadnienia uwzględniające szczegółową wiedzę empiryczną oraz udział młodzieżowych liderów w prowadzeniu zajęć profilaktycznych i

modelowaniu pożądanych zachowań. Badania ewaluacyjne programów profilaktycznych wskazują bowiem, że udział liderów młodzieżowych ma istotne znaczenie dla skuteczności tego typu programów (8, 36, 37, 40, 46).

Czynniki indywidualne związane ze stylem życia i postawami nastolatków

Wyniki naszych analiz, i innych badań, świadczą o silnym związku wcześniejszych doświadczeń i postaw nastolatków (wcześniejsze picie alkoholu i palenie papierosów, postawa proalkoholowa, intencja picia) z częstością picia alkoholu. Jest to jeszcze jedna przesłanka wskazująca na potrzebę rozpoczynania edukacji profilaktycznej odpowiednio wcześnie. Aby zwiększyć swoją skuteczność, programy profilaktyczne dotyczące alkoholu powinny rozpoczynać się, zanim większość nastolatków rozpocznie próby z alkoholem i papierosami, czyli w czwartej lub piątej klasie szkoły podstawowej. Istotne jest także włączenie do treści edukacyjnych zagadnień dotyczących palenia papierosów. Nasze badania wskazują, że palenie papierosów przez nastolatków zwiększa ryzyko picia alkoholu.

Wnioski dotyczące pracy z młodzieżą, która rozpoczęła ryzykowne picie alkoholu

Wyniki naszych analiz pokazują, że w grupie młodzieży często pijącej alkohol poważnymi czynnikami ryzyka są: gotowość do ulegania namowom do picia oraz wyraźna intencja kontynuowania picia w przyszłości. Wobec tego w pracy profilaktycznej z młodzieżą, która rozpoczęła już ryzykowne picie alkoholu, należy dążyć do zmniejszania roli tych dwóch czynników. Istotnymi częściami strategii profilaktycznej nastawionej na grupy zwiększonego ryzyka powinny być: tworzenie i rozwijanie atrakcyjnych miejsc i form aktywności będących przeciwwagą dla picia alkoholu oraz edukacja zmierzająca do ograniczenia ewentualnych szkód zdrowotnych, osobistych i społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu.

STRESZCZENIE

Skuteczność programów profilaktycznych w dużym stopniu zależy od wykorzystania w praktyce wiedzy empirycznej o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka dotyczących używania i nadużywania substancji psychoaktywnych. W podjętych badaniach testowano związek wybranych czynników (rówieśniczych, rodzinnych, indywidualnych) z częstością picia alkoholu w badanej próbie 13-14-letniej młodzieży oraz w grupach wyróżnionych ze względu na częstość picia alkoholu. Analizowano również, czy pomiędzy najsilniejszymi predyktorami a piciem alkoholu występuje związek przyczynowy. Materiał badawczy zebrano w warszawskich szkołach podstawowych, w toku dwukrotnych badań ankietowych przeprowadzonych w odstępie pół roku. W analizach uwzględniono dane ankietowe 1236 uczniów klas siódmych i ósmych, którzy uczestniczyli w obu

pomiarach. Chłopcy stanowili 46%, całej badanej próby, a uczniowie i uczennice klas siódmych – 66% próby. Dane z pierwszego pomiaru umożliwiły podział próby na cztery grupy ze względu na częstość picia alkoholu. Dwie największe grupy tworzyli uczniowie niepijący (31,4%) i sporadycznie pijący (35,5%). Uczniowie często i bardzo często pijący stanowili odpowiednio: 15% i 8,7% badanej próby.

Przeprowadzone analizy korelacyjne wskazują, że najsilniejszymi predyktorami ($r > 0,3$) picia alkoholu były: wcześniejsze picie alkoholu, intencja picia, podatność na wpływy środowiska rówieśniczego, postawa proalkoholowa, nieumiejętność odmawiania i palenie papierosów. Porównanie krzyżowych korelacji diachronicznych (Cross-Lagged Panel Correlation) nie pozwala na wnioskowanie o istnieniu związku przyczynowego pomiędzy najsilniejszymi predyktorami a częstością picia alkoholu.

Nasze badania wskazują, że program interwencji profilaktycznych w grupie 13-14-latków wymaga uwzględnienia – w większym niż dotychczas zakresie – czynników związanych z podatnością na wpływy rówieśnicze oraz czynników związanych z indywidualnymi postawami i stylem życia nastolatków.

Słowa kluczowe: młodzież, alkohol, czynniki ryzyka, czynniki chroniące

Krystyna Okulicz-Kozaryn, Krzysztof Ostaszewski
Factors related to alcohol use among 13-14 old adolescents

SUMMARY

The effectiveness of preventive programs depends largely on practical use of empirical knowledge about protective and risk factors concerning use and misuse of psychoactive substances. In the undertaken study, a relation of selected factors (peer, family and individual) with the frequency of alcohol drinking was tested in the sample of 13-14 years old adolescents and in the groups selected on the basis of the frequency of alcohol drinking. In addition, it was analyzed if there was a causal relation between the strongest predictors and drinking. The material was collected in primary schools in Warsaw in two questionnaire surveys; the second survey was conducted six months after the first. The analysis included data of 1236 students of seven and eight grade who participated in both surveys. Boys constituted 46% of the sample, students of the seven grade – 66%. Baseline data allowed splitting the sample into four groups regarding the frequency of drinking. Non-drinkers (31.4%) and occasional drinkers (35.5%) constituted two biggest groups. Frequent and very frequent drinkers constituted 15% and 8.7% of the sample, accordingly.

The correlation analysis indicated that the factors of greatest predictive value ($r > 0.3$) were previous drinking experience, intention to drink, susceptibility to peers pressure, pro-alcoholic attitude, inability to refuse, and cigarette smoking. The comparison of Cross-Lagged Panel Correlation did not allow concluding about the causal relation between the strongest predictors and the frequency of drinking.

Our study indicates that the program of preventive intervention in the group of 13-14 years old adolescents requires considering to a much broader extent than so far, factors related to susceptibility to peers pressure, individual attitudes and life styles of teenagers.

Key words: adolescents, alcohol, risk factors, protective factors

PIŚMIENNICTWO

1. Ajzen I., Timko C., White J. (1982): *Self-monitoring and the attitude-behaviour relation*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 42, No 3, 426-435.
2. Alcohol Alert No 37, July (1997), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: *Youth Drinking: Risk Factors and Consequences*.
3. Bahr S., Marcos A., Maughan S., (1995): *Family, educational and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents*. Journal of Studies on Alcohol 56: 457-469.
4. Bobrowski K. (1995): *Pilotażowe badania ewaluacyjne nad programem profilaktyki alkoholowej „Drugi Elementarz czyli Program Siedmiu Kroków”*. Alkoholizm i Narkomania, 2/19; 37-50.
5. Bobrowski K. Ostaszewski K. (1997): *„Noe + Drugi Elementarz”*. Ewaluacja programu profilaktyki alkoholowej. Alkoholizm i Narkomania 1/26; 67-88.
6. Botvin G., Dusenbury L., Baker E., James-Ortiz S., Kerner J. (1989): *A skills Training approach to smoking prevention among Hispanic youth*. Journal of Behavioral Medicine, Vol. 12, No 3, 279-296.
7. Botvin G. (1990): *Substance abuse prevention theory, practice, and effectiveness*. W: M. Tonry & J.Q. Wilson (Eds.) *Drugs and crime: Annual review of research in crime and justice*, Vol 13, 461-519, Chicago, University of Chicago Press.
8. Botvin G., Baker E., Filazzola A., Botvin E. (1990): *A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: one year follow-up*. Addictive Behaviour, Vol 15 (1): 47-63.
9. Botvin G., Baker E., Dusenbury L., Botvin E., Diaz T. (1995): *Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population*, JAMA 273 (14),1106-1112.
10. Boyd G. (1995): *Badania ewaluacyjne w USA. Problemy metodologiczne*, Alkoholizm i Narkomania, Warszawa, 2/19/95, 9-35.
11. Coie J., Watt N., West S., Hawkins J., Asarnow J., Markman H., Ramey S., Shure M., Long B. (1996): *Profilaktyka: teoria i badania*. Nowiny Psychologiczne 2;15-38.
12. Dielman T., Shope J., Leech S., Butchart A. (1989): *Differential effectiveness of an elementary school-based alcohol misuse program*. Journal of Sch Health 59 (6): 255-263.
13. Dielman T., Butchart A., Shope J., Miller M. (1991): *Environmental correlates of adolescent substance use and misuse: implications for prevention programs*. The International Journal of the Addictions, 25 (7A&8A), 855-880.
14. Dielman T., Butchart A., Shope J. (1993): *Structural equation model tests of patterns of family interactions, peer alcohol use, and intrapersonal predictors of adolescent alcohol use and misuse*. Journal of Drug Education, Vol. 23 (3); 273-316.

15. Donovan J., Jessor R., (1978): *Adolescent problem drinking. Psychosocial correlates in a National Sample Study*. Journal of Studies on Alcohol, Vol. 39, No 9, 1506-1525.
16. Ellickson P., Hays R. (1991): *Antecedents of drinking among young adolescents with different alcohol use histories*. Journal of Studies on Alcohol. Vol 52, No 5, 398-408.
17. Frączek A. (1990): *Rozwój w okresie dorastania a nawykowe palenia i picie*. Nowiny Psychologiczne 5/6; 71-82.
18. Frączek A., Stepień E., Wójtowicz S. (1992): *Zachowania zdrowotne wśród młodzieży: wzory, uwarunkowania i konsekwencje dla polityki w zakresie odnowy zdrowia psychicznego. Konferencja „Polityka w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w Polsce w okresie przemian lat 90-tych”*, Konstancin, 16-17 październik 1992; 112-119.
19. Grzelak S. (1995): *Ocena skuteczności realizacji studialnej programu „Noe”*. Ewaluacja sumaryczna. Alkoholizm i Narkomania, Warszawa, 2/19/95, 65-80.
20. Hansen W., Rose L., Dryfoos J. (1993): *Casual Factors, Interventions and Policy Considerations in School-based Substance Abuse Prevention*. Report Submitted to Office of Technology Assessment United States Congress, Washington, D.C.
21. Hansen W., Uebersax J., Rose L. (1994): *Comparison of postulated mediators of substance use prevention: a longitudinal examination*. Health Psychology.
22. Hawkins J., Catalano R., Miller J. (1992): *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention*, Psychological Bulletin, 112 (1), 64-105.
23. Jessor R. (1987): *Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking*. British Journal of Addiction, 82, 331-342.
24. Jessor R., (1998): *New perspectives on adolescent risk behaviour*. W: Jessor R. (red.) New perspectives on adolescent risk behaviour. Cambridge University Press, 1-10.
25. Jessor R., Van Den Bos J., Vanderryn J., Costa F., Turbin M., (1995): *Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental Change*. Developmental Psychology, Vol 31, No 6; 923-933.
26. Johnston L., O'Malley P. Bachman J. (1993): *National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, 1975-1992*, Rockville, MD: NIDA.
27. Kandel D. (1975): *Stages in adolescent involvement in drug use*. Science, Vol. 190; 912-914.
28. Kandel D. (1980): *Drug and drinking behaviour among youth*. Annual Reviews of Sociology 6: 235-285.
29. Kandel D., Andrews K. (1987) *Processes of adolescent socialization by parents and peers*. The International Journal of the Addictions, 22 (4), 319-342.
30. Keefe K., (1994): *Perception of normative social pressure and attitudes toward alcohol use: changes during adolescence*. Journal of Studies on Alcohol 55: 46-54.
31. Kenny D. (1975): *Cross-Lagged Panel Correlations: A Test for Spuriousness*. Psychological Bulletin Vol. 82, No. 6, 887-903.
32. *Ninth Special report to the U.S. Congress on Alcohol and Health* (1997), U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Chapter 2. Genetic, Psychological, and Sociocultural Influences on Alcohol Use and Abuse; 33-57.

33. *Ninth Special report to the U.S. Congress on Alcohol and Health* (1997), U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Chapter 9. Prevention of Alcohol Problems; 301-327.
34. Okulicz-Kozaryn K. (1995): *Próba pomiaru umiejętności odpierania presji społecznej kwestionariuszem „PAD”*. Alkoholizm i Narkomania, Warszawa, 2/ 19/95, 98-109.
35. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A. (1997): *Zmiany w picciu alkoholu przez młodzież. Badania mokotowskie: 1984-1988-1992-1996*. Alkoholizm i Narkomania 2/27;179-195.
36. Perry C., Grant M., Ernberg G., Florenzano R., Langdon C., Myeni A., Waahlberg R., Berg S., Andersson K., Fisher J., Blaze-Temple D., Cross D., Saunders B., Jacobs D., Schmid T. (1989): *WHO collaborative study on alcohol education and young people: outcomes of a four-country pilot study*. The International Journal of the Addictions, 24 (12), 1145-1171.
37. Perry C., Williams C., Veblen-Mortenson S., Toomey T., Komro K., Anstine P., McGovern P., Finnegan J., Forster J., Wagenaar A., Wolfson M. (1996): *Outcomes of a community-wide alcohol use prevention program during early adolescence: Project Northland*. American Journal of Public Health, 86 (7); 956-965.
38. Petraitis J., Flay B., Miller T. (1995): *Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle*. Psychological Bulletin, Vol.117, No 1,67-86.
39. Project Northland Questionnaire Parts 1 and 2 (1995). *Project Northland Partnership for Youth Health*. Minnesota EPI/AAK 037 (1/15) 2/95 Ver. 1.
40. Schaps E., DiBartolo R., Moskowitz J., Palley C., Churgin S. (1981): *A review of 127 drug abuse prevention programs evaluations*, Journal of Drug Issues: 17-43.
41. Scheier L., Botvin G., Baker E. (1997): *Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: a prospective analysis*. Journal of Studies on Alcohol 58: 652-667.
42. Shope J., Kloska D., Dielman T., Maharg R. (1994): *Longitudinal evaluation of an enhanced Alcohol Misuse Prevention Study (AMPS) curriculum for grades six through eight*, Journal of School Health, 64, 160-166.
43. Stępień E., Frączek A. (1992): *Palenie i picie a inne zachowania związane ze zdrowiem i antynormatywne wśród dorastających*. Nowiny Psychologiczne Nr 1; 29-36.
44. Stępień E. (1996): *Ocena własnych reakcji z rodziną a picie alkoholu przez dorastających*. Alkoholizm i Narkomania 1/22; 83-96.
45. Stępień E. (1999): *Charakterystyka prównawcza kontaktów z alkoholem młodzieży polskiej i włoskiej*. Alkoholizm i Narkomania 1/34;65-80.
46. Tobler N. (1986): *Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to control or comparison group*. The Journal of Drug Issues, 16 (4), 537-567.
47. Wieczorkowska G. (1993): *Pułapki statystyczne*. W: Smoleńska Z. (red.): *Badania nad rozwojem w okresie dorastania*. Instytut Psychologii PAN, Warszawa, 211-234.
48. Williams C., Toomey T., McGovern P., Wagenaar A., Perry C. (1995): *Development, Reliability, and Validity of Self-Report Alcohol-Use Measures with Young Adolescents*, Journal on Child & Adolescent Substance Abuse, 4 (3): 17-40.
49. Williams C., Perry C. (1996): *Badania ewaluacyjne środowiskowego programu profilaktyki alkoholowej wśród młodzieży*, Alkoholizm i Narkomania, 3/24, Warszawa, 361-376.

50. Wolniewicz-Grzelak B., Pisarska A. (1995): *Amerykański kwestionariusz do ewaluacji programu wczesnego zapobiegania problemom alkoholowym*. Project Northland. Alkoholizm i Narkomania 2/19; 97-108.
51. Wolniewicz-Grzelak B., Grzelak J. (1996): *Skale do badań skuteczności edukacyjnych, alkoholowych programów profilaktycznych*, Alkoholizm i Narkomania, 3/24, Warszawa, 343-360.
52. Wójtowicz S. (1993): *Relacje z rówieśnikami a picie alkoholu przez dorastających*. Alkoholizm i Narkomania Nr 14; 89-101.
53. Zucker R., Fitzgerald H., Moses H., (1994): *Emergence of alcohol problems and the several alcoholisms: a developmental perspective on etiologic theory and life course trajectory*. W: Cicchetti i Cohen (red.) *Developmental psychopathology*. Volume 2: Risk, disorder, and adaptation. A Wiley-Interscience Publication; 677-711.
54. Zucker R., Boyd G., Howard J. (red.) (1997): *Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Warszawa.