

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

ADAPTACJA AMERYKAŃSKIEGO KWESTIONARIUSZA DO POMIARU OCZEKIWANYCH PRZEZ MŁODZIEŻ EFEKTÓW PICIA ALKOHOLU

WSTĘP

Teoria oczekiwań jest jedną z koncepcji poznawczych wyjaśniających picie alkoholu. Główna jej teza głosi, że 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 go konsumują. W myśl teorii, decydujące znaczenie mają oczekiwania dotyczące bezpośrednich efektów picia alkoholu (8).

Użyteczność teorii oczekiwań w wyjaśnianiu picia alkoholu przez młodzież była weryfikowana w wielu badaniach. Ich wyniki świadczą o tym, że pomiar oczekiwań pozwala w dużym stopniu przewidzieć rozwój picia alkoholu u nastolatków (5, 21). Związek między oczekiwaniami a piciem alkoholu ma charakter sprzężenia zwrotnego – oczekiwanie pozytywnych efektów picia prowadzi do większego picia, co z kolei wzmacnia pozytywne oczekiwania (22). Włączenie oczekiwań wraz z czynnikami demograficznymi, społecznymi, osobowościowymi oraz emocjonalno-poznawczymi, do modeli wyjaśniających picie alkoholu, podnosi ich moc predykcyjną (4, 9, 11, 21, 23).

W związku z powyższym można przypuszczać, że modyfikacja pozytywnych oczekiwań, dotyczących skutków działania alkoholu, może być ważnym elementem działań profilaktycznych podejmowanych wobec uczniów. Próba weryfikacji tego twier-

Zebranie danych do niniejszej pracy sfinansował Wydział Oświaty Gminy Warszawa-Centrum, w ramach porozumienia z Instytutem Psychiatrii i Neurologii (temat nr 158/98).

dzenia w odniesieniu do polskich nastolatków wymaga opracowania zarówno odpowiednich programów działań, jak i narzędzi badawczych. W związku z tym powstaje pytanie, w jaki sposób badać oczekiwania dzieci i młodzieży wobec alkoholu. Od wielu lat narzędziem służącym do pomiaru oczekiwań młodzieży związanych z pićciem alkoholu w badaniach amerykańskich jest Alcohol Expectancy Questionnaire Adolescent Form „AEQ-A” (7). Przegląd badań, głównie amerykańskich, w których wykorzystywany był kwestionariusz AEQ-A (14) wskazuje, że najczęściej brała w nich udział młodzież w wieku 12-18 lat (3, 5, 11). W Norwegii skrócona wersja tego kwestionariusza była wykorzystywana w badaniach młodzieży w wieku 12-14 lat (1). Kwestionariusz AEQ-A był też stosowany w badaniach z udziałem dzieci w wieku 9-10 lat (12).

Przedmiotem niniejszego artykułu będzie opis procesu adaptacji kwestionariusza „AEQ-A” do warunków polskich¹. Zostaną w nim przedstawione kolejne etapy prac. Pierwszy z nich polegał na przygotowaniu wstępnej polskiej wersji kwestionariusza. Drugi – na badaniach psychometrycznych i opracowaniu kolejnej wersji narzędzia uwzględniającej wyniki analiz statystycznych. Trzeci – dotyczył dostosowania kwestionariusza do wymogów etycznych, jakie powinno spełniać narzędzie badawcze przeznaczone dla młodzieży.

AEQ-A – Alcohol Expectancy Questionnaire Adolescent Form

Oryginalny kwestionariusz „AEQ-A” składa się z 90 zdań. Każde z nich jest stwierdzeniem wyrażającym oczekiwanie określonego bezpośredniego efektu picia alkoholu. W odniesieniu do każdego stwierdzenia osoba badana ma wybrać odpowiedź „prawda” lub „fałsz”. W kwestionariuszu AEQ-A wyróżnia się siedem skal:

Skala 1: Alkohol jest silnie działającym czynnikiem, który ułatwia pozytywny odbiór wrażeń i doświadczeń – 15 stwierdzeń (przykładowa pozycja: „Picie alkoholu sprawia, że przyszłość wydaje się jaśniejsza”),

Skala 2: Alkohol może poprawić lub pogorszyć zachowania społeczne – 17 stwierdzeń („Picie alkoholu sprawia, że ludzie stają się bardziej przyjacielscy”),

Skala 3: Alkohol poprawia możliwości poznawcze i motoryczne – 10 stwierdzeń („Po alkoholu łatwiej jest uprawiać sport”),

Skala 4: Alkohol wzmacnia seksualność – 7 stwierdzeń („Po alkoholu ludzie czują się bardziej sexy”),

Skala 5: Alkohol prowadzi do zaburzeń funkcji poznawczych i behawioralnych – 24 stwierdzenia („Po alkoholu ludzie stają się bardziej nieostrożni”),

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

Skala 7: Alkohol ułatwia relaks i zmniejszenie napięcia – 13 stwierdzeń („Picie alkoholu pozwala nie koncentrować się na problemach domowych”).

Badania wskazują na zadowalającą spójność wewnętrzną całego kwestionariusza i jego pojedynczych skal (wartości współczynnika alfa wahają się od 0,7 do 0,8). Jedyne skale 6 odznacza się niższą rzetelnością (3, 4, 5).

¹ Adaptacja kwestionariusza „AEQ-A” została przeprowadzona za zgodą autora – prof. M. Goldmana.

CELE BADAŃ

Głównym celem pracy było opracowanie polskiej wersji kwestionariusza do pomiaru oczekiwań młodzieży związanych z piciem alkoholu. Realizacja tego zadania przebiegała w trzech etapach.

Pierwszy etap prac adaptacyjnych polegał na tłumaczeniu amerykańskiego kwestionariusza i przeprowadzeniu badań pilotażowych. Ich celem było sprawdzenie odbioru kwestionariusza przez uczniów oraz analiza funkcjonowania tego narzędzia badawczego w klasie szkolnej.

Drugi etap prac dotyczył oceny własności psychometrycznych kwestionariusza i składał się z:

- oceny rzetelności kwestionariusza,
- oceny jego trafności teoretycznej,
- skrócenia kwestionariusza poprzez usunięcie niektórych skal. Kryterium eliminacji były niezadowolające wyniki analiz rzetelności i/lub trafności.

Celem trzeciego etapu prac nad kwestionariuszem było rozstrzygnięcie problemów natury etycznej związanych z tym, że kwestionariusz zawiera znacznie więcej zdań pozytywnie przedstawiających skutki picia alkoholu, niż zdań mówiących o negatywnych konsekwencjach.

ETAP I – TŁUMACZENIE I BADANIA PILOTAŻOWE

Tłumaczenie

Pierwszym krokiem w procesie opracowywania polskiej wersji kwestionariusza do pomiaru oczekiwań młodzieży wobec alkoholu AEQ-A było jego tłumaczenie przez dwóch niezależnych tłumaczy: z języka angielskiego na polski i z powrotem – z języka polskiego na angielski. Zastosowanie tej procedury, uwieńczonej uzgodnieniem przez tłumaczy wspólnej wersji poszczególnych zdań, pozwoliło zachować w polskiej wersji językowej znaczenia najlepiej odpowiadające oryginalnym stwierdzeniom.

Tak przygotowany zestaw dziewięćdziesięciu zdań został poddany ocenie ekspertów (trzech psychologów i pedagoga – specjalistów w zakresie wczesnej profilaktyki uzależnień). Stwierdzili oni, że treści poszczególnych zdań równie dobrze mogą odnosić się do oczekiwań wobec alkoholu polskiej i amerykańskiej młodzieży. Opinie ekspertów doprowadziły natomiast do zmiany w niektórych sformułowaniach. W oryginalnym amerykańskim kwestionariuszu AEQ-A wielokrotnie występuje zwrot „kilka drinków” („a few drinks”). Może on oznaczać zarówno wypicie kilku butelek piwa, jak i paru kieliszków wina lub wódki. W języku polskim termin „drink” oznacza przede wszystkim koktajl alkoholowy. Nie ma też innego dobrego wyrażenia, które pozwalałoby na jednoczesne określenie kilku butelek piwa, paru kieliszków wina lub wódki, a także paru szklaneczek koktajlu alkoholowego. W tłumaczonych z języka angielskiego kwestionariuszach służących do oszacowania rozpowszechnienia picia alkoholu czasami pojawia się słowo „drink”, ale zawsze towarzyszy mu wyjaśnienie typu: jeden drink oznacza kieliszek wina lub butelkę piwa lub kieliszek

wódki. Zdaniem ekspertów podobne wyjaśnienia można zamieszczać przed pojedynczymi pytaniami, a nie przed kwestionariuszem składającym się z 90 zdań. Dlatego też, aby uniknąć nieporozumień związanych ze sposobem interpretowania przez osoby badane poszczególnych pozycji kwestionariusza, podjęto decyzję o zastąpieniu sformułowania „kilka drinków” słowem „alkohol”.

Funkcjonowanie polskiej wersji kwestionariusza wśród nastolatków – badania pilotażowe

W celu sprawdzenia, czy poszczególne stwierdzenia kwestionariusza są zrozumiałe dla młodzieży oraz tego, w jaki sposób są one przez nią interpretowane, przeprowadzono wywiad grupowy. Brali w nim udział piętnastolatki, którzy wcześniej odpowiadali na pytania kwestionariusza. Byli oni uczniami jednej klasy pierwszej warszawskiego liceum ogólnokształcącego (n=16).

Odpowiedzi nastolatków pozwoliły wyeliminować pewne niejasności w sformułowaniach, np. w kilku przypadkach nie było zrozumiałe, czy zdanie mówi o bezpośrednich efektach picia alkoholu, czy o skutkach intensywnego picia alkoholu przez dłuższy czas. Wywiad przyczynił się też do zrozumienia sposobu, w jaki młodzi ludzie interpretują sformułowanie „po alkoholu”, wprowadzone w polskiej wersji językowej w miejsce angielskiego „po kilku drinkach”. Jak przypuszczamy, w oryginale amerykańskim stwierdzenie „po kilku drinkach” opisuje sytuację, gdy ktoś wypija niezbyt dużą, ale jednak znaczącą ilość alkoholu, w efekcie czego jest pod wpływem działania alkoholu, ale nie czuje się pijany. Konsekwencją wprowadzenia do polskiego kwestionariusza sformułowania „po alkoholu” jest to, że osoby badane interpretują ilość alkoholu, o jakiej mowa, w bardzo subiektywny sposób, uwarunkowany ich indywidualnymi doświadczeniami. Większość nastolatków myśli o ilości alkoholu, jaką sami zwykle wypijają lub o ilości alkoholu, jaką zwykle wypijają inni ludzie w ich obecności.

Ostatnim etapem przygotowywania kwestionariusza do badań pozwalających określić jego własności psychometryczne był pilotaż przeprowadzony w 10 klasach przez przeszkolonych ankieterów. W badaniu wzięli udział uczniowie ósmych klas warszawskich szkół podstawowych oraz klas pierwszych i drugich ze szkół ponadpodstawowych. Pilotaż pozwolił określić czas potrzebny na wypełnienie kwestionariusza (około 30 minut). Jedynie pojedynczy uczniowie prosili o wyjaśnienie drobnych wątpliwości pojawiających się w trakcie pracy nad kwestionariuszem.

Polska wersja kwestionariusza AEQ-A została zatytułowana „OSPA”, czyli kwestionariusz Oczekiwanym Skutków Picia Alkoholu.

ETAP II – BADANIA PSYCHOMETRYCZNE

Metoda

Ocena rzetelności została oparta na analizie właściwości statystycznych pozycji kwestionariusza. Zastosowano test alfa Cronbacha. Trafność teoretyczną analizowano dwiema metodami. Pierwsza była oparta na sprawdzeniu korelacji (R Spearmana)

pomiędzy całym kwestionariuszem i jego poszczególnymi skalami a piciem alkoholu. Druga polegała na analizie różnic międzygrupowych. Zgodnie z teorią oczekiwań przyjęto, że osoby uzyskujące wysokie wyniki w kwestionariuszu OSPA powinny pić alkohol częściej i w większych ilościach niż osoby uzyskujące niskie wyniki na skali oczekiwań. Zastosowana do analizy różnic międzygrupowych metoda wielokrotnej regresji logistycznej umożliwia stwierdzenie, które spośród zmiennych wprowadzonych do analizy (przy kontrolowaniu pozostałych zmiennych) najlepiej różnicują dwie grupy badanych.

Warunki realizacji badań

Badania przeprowadzone zostały w ścisłej współpracy z Wydziałem Oświaty Gminy Warszawa-Centrum jesienią 1998 roku. Badania prowadzone były w klasach metodą audytoryjną, w czasie lekcji szkolnych. Ankieterami byli studenci przeszkoleni przez osoby z Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”.

Charakterystyka próby

Badana próba składała się z dwóch grup wiekowych, z których każda została dobrana w inny sposób. Pierwszą grupę stanowili wszyscy uczniowie klas pierwszych ze wszystkich liceów ogólnokształcących znajdujących się na terenie Gminy Warszawa-Centrum. Drugą grupę – uczniowie klas trzecich liceów z Gminy Centrum. Do tej grupy wylosowano 50% trzecich klas, z każdej z siedmiu dzielnic Gminy.

W badaniach wzięło udział 6519 uczniów klas pierwszych (90% populacji) i 2736 uczniów klas trzecich (41% populacji). Średnia wieku w dwóch grupach wynosiła odpowiednio 15,5 i 17,5 lat. W obu grupach proporcje płci były wyrównane (odpowiednio 59% i 60% dziewcząt).

Narzędzia i wskaźniki wykorzystane do oceny trafności kwestionariusza OSPA

Do oceny trafności kwestionariusza OSPA wykorzystano krótką anonimową ankietę „PIWO-WINO-WÓDKA” (27, 28), która jest poświęcona charakterystyce ostatniego przypadku picia alkoholu. Jej pytania pozwalają na określenie częstości picia i ilości wypitego alkoholu.

Trafność kwestionariusza, analizowana metodą korelacji, była ustalana w oparciu o wskaźnik intensywności picia (częstość/iłość). Jest on sumą odpowiedzi respondenta na pytania o częstość i ilość wypitego ostatnio alkoholu. Przyjmuje wartości liczbowe od 0 (co oznacza, że badany nigdy nie pił alkoholu) do 14 (badany pił alkohol w ciągu ostatnich 1-4 dni i w ilości nie mniejszej niż około 100 gramów czystego alkoholu).

Do analizy różnic międzygrupowych utworzono nową, dwuwartościową zmienną określającą picie alkoholu. Powstała ona poprzez połączenie zdychotomizowanych, w oparciu o mediany, miar częstości i ilości picia. Połowa respondentów (52,3%) deklarowała, że nigdy nie piła lub piła alkohol w ciągu 30 dni poprzedzających badanie lub dawniej. Tę grupę uczniów można określić jako rzadko pijących. Pozostałych 47,7% badanych piło alkohol najdalej w ciągu 15 dni przed badaniem. Oznacza to, że

są to uczniowie pijący często (przynajmniej raz w miesiącu). Dychotomizacja zmiennej określającej ilość wypijanego alkoholu doprowadziła do powstania dwóch grup respondentów. W pierwszej znaleźli się ci (48,2% uczniów), którzy przy ostatniej okazji wypili nie więcej niż dwie standardowe porcje alkoholu (0,5l piwa, 200g wina lub 50g wódki), czyli pijący umiarkowanie lub mało. Pozostali (51,8%) przy ostatniej okazji wypili około czterech porcji alkoholu lub więcej. Tych można określić jako pijących w dużych ilościach. W oparciu o wyżej wymienione kategorie utworzono zmienną, która wyróżniała:

1) osoby pijące alkohol rzadko i w niewielkich ilościach lub w ogóle niepijące (35% badanej próby),

2) osoby pijące alkohol często i w dużych ilościach (36% badanej próby).

Osoby pijące alkohol rzadko i w dużych ilościach oraz pijące często i mało nie były uwzględniane w analizach regresji. Zależność między takimi modelami picia alkoholu a oczekiwaniami związanymi z piciem wymaga odrębnego opracowania.

Ponadto, oprócz zmiennej charakteryzującej oczekiwania wobec alkoholu, do analiz regresji wprowadzono czynniki związane z wpływami rodzicielskimi i rówieśniczymi. Pozwoliło to porównać oczekiwania wobec alkoholu z innymi czynnikami zwiększającymi ryzyko częstego picia alkoholu i w dużych ilościach. W tym celu wykorzystano pytania z anonimowej ankiety „NAN” (26). Dwa z nich dotyczyły wpływów rówieśniczych – częstości uczestniczenia, w ciągu ostatniego roku, w spotkaniach towarzyskich, w czasie których pity był alkohol i używane były narkotyki, a dwa – wpływów rodzicielskich – palenia papierosów i picia alkoholu przez rodziców. Aby interpretacja wyników statystycznych była łatwiejsza, wszystkie zmienne włączone do analiz zostały również zdychotomizowane (w oparciu o swoje mediany). Do analiz regresji zostały wprowadzone także zmienne określające płeć i poziom klasy.

WYNIKI

Rzetelność

Rzetelność kwestionariusza sprawdzano osobno dla uczniów z klas I i III oraz dla dziewcząt i chłopców, czyli w czterech grupach. Zgodnie z przyjętymi założeniami (29) wartości alfa powyżej 0,75 wskazują na wysoką spójność wewnętrzną. Współczynniki, których wartość kształtuje się na poziomie około 0,70, świadczą o raczej niskiej rzetelności, a wartości poniżej 0,60 są nie do zaakceptowania.

Większość współczynników alfa (tabela 1) we wszystkich badanych grupach jest na zadowalającym poziomie. Bardzo wysoki (powyżej 0,80) jest poziom rzetelności całego kwestionariusza OSPA. Za wysokie można też uznać wartości alfa dla skali 1 i skali 2 (od 0,75 do 0,80). We wszystkich badanych grupach, współczynniki alfa dla skal 4, 5 i 7 wskazują na możliwą do zaakceptowania, chociaż słabą spójność wewnętrzną. Wyniki uzyskane dla skali 3 wskazują na jej dostateczną rzetelność wśród chłopców, natomiast w grupach dziewcząt wartości współczynnika alfa są zbyt niskie. W świetle uzyskanych wyników, zbioru czterech pytań składających się w amerykańskim

kwestionariuszu na skalę 6 nie należy traktować jako skali. Ze względu na niską rzetelność, skala 6 została wyłączona z analiz trafności poszczególnych skal, ale jej pytania pozostają w kwestionariuszu OSPA.

TABELA 1
Rzetelność (współczynniki alfa Cronbacha) kwestionariusza OSPA w czterech wyróżnionych grupach. W nawiasach podano liczebności.

	klasy I		klasy III	
	Dz.	Ch.	Dz.	Ch.
Kwestionariusz OSPA	0,89 (2736)	0,89 (1836)	0,87 (1265)	0,87 (829)
Skala 1 – Alkohol jest silnie działającym czynnikiem, który wywołuje ogólnie pozytywne zmiany	0,77 (3399)	0,78 (2356)	0,76 (1536)	0,76 (1027)
Skala 2 – Alkohol może poprawić lub pogorszyć zachowania społeczne	0,80 (3265)	0,80 (2243)	0,75 (1485)	0,75 (829)
Skala 3 – Alkohol poprawia możliwości poznawcze i motoryczne	0,56 (3466)	0,67 (2436)	0,55 (1629)	0,60 (1076)
Skala 4 – Alkohol ułatwia kontakty z osobami przeciwnej płci*	0,69 (3431)	0,70 (2379)	0,69 (1602)	0,66 (1062)
Skala 5 – Alkohol prowadzi do zaburzeń funkcji poznawczych i behawioralnych	0,70 (3376)	0,79 (2311)	0,72 (1554)	0,75 (1027)
Skala 6 – Alkohol wzmacnia pobudzenie	0,39 (3622)	0,44 (2536)	0,40 (1669)	0,46 (1123)
Skala 7 – Alkohol ułatwia relaks i zmniejszenie napięcia	0,74 (3493)	0,75 (2414)	0,71 (1616)	0,69 (1054)

* nazwa skali 4 została zmieniona. W dosłownym tłumaczeniu brzmi: „Alkohol wzmacnia seksualność” co nie oddaje dobrze jej zawartości (dwa z siedmiu zdań tej skali dotyczą seksu).

Trafność – analiza korelacji

Ze względu na skośny rozkład wyników na niektórych skalach kwestionariusza OSPA, analizy korelacji zostały przeprowadzone na skalach porangowanych (osobno dla każdej z czterech badanych grup). Wartości współczynników korelacji R Spearmana

TABELA 2
Korelacja między oczekiwaniami wobec alkoholu a intensywnością picia alkoholu (współczynniki korelacji R Spearmana).

intensywność picia alkoholu	klasy I		klasy III	
	dziewczeta N=2694	chłopcy N=1821	dziewczeta N=1249	chłopcy N=822
OSPA	0,36	0,38	0,33	0,30
skala 1	0,22	0,26	0,20	0,19
skala 2	0,61	0,61	0,55	0,50
skala 3	0,23	0,31	0,16	0,26
skala 4	0,24	0,25	0,19	0,17
skala 5	0,21	0,26	0,16	0,14
skala 7	0,21	0,23	0,18	0,12

są zamieszczone w tabeli 2. Wszystkie są istotne na poziomie 0,0001. Jednak jako miarę trafności narzędzia przyjęto wartości współczynników korelacji, a nie poziom ich istotności.

W badaniach nad psychospołecznymi czynnikami zwiększającymi ryzyko sięgania po substancje psychoaktywne przyjmuje się, że współczynnik korelacji wyższy niż 0,3 jest wysoki i wskazuje na silny i jasny związek między badanymi zmiennymi. Z kolei współczynnik korelacji niższy niż 0,2 nie jest akceptowany. Świadczy o słabym związku między zmiennymi. Współczynniki o wartościach mieszczących się w przedziale 0,2-0,3 można uznać za przeciętne. Interpretacja takich wyników jest zwykle dyskusyjna (10).

Z kolei w pracy B. Wolniewicz-Grzelak i J. Grzelaka (29) został sformułowany postulat, aby w badaniach trafności ustalić dwa progi: powyżej 0,35 – wartość współczynnika korelacji świadczące o zadowalającej trafności i poniżej 0,25 – wartość raczej nieakceptowalna.

Przyjęcie jednego lub drugiego z kryteriów oceny wartości współczynników korelacji ma istotne znaczenie dla interpretacji wyników dotyczących pomiaru oczekiwań związanych z piciem alkoholu.

Kierując się bardziej liberalnymi zasadami sformułowanymi przez Hansena (10) można powiedzieć, że współczynniki korelacji między ogólnym wynikiem w kwestionariuszu OSPA a miarą picia alkoholu, we wszystkich badanych grupach, są wysokie. Oznacza to, że cały kwestionariusz OSPA jest narzędziem o wysokim poziomie trafności.

Z sześciu skal kwestionariusza OSPA, zdecydowanie silniej niż pozostałe z piciem alkoholu koreluje skala 2 – „Alkohol może poprawić lub pogorszyć zachowania społeczne”. Wartości współczynników R ($0,50 < R < 0,61$) wskazują na wysoką trafność tej skali.

W klasach pierwszych wszystkie współczynniki korelacji są wyższe niż w klasach trzecich. W odniesieniu do wszystkich skal, poza skalą 2, mieszczą się w przedziale $0,2 < R < 0,3$.

W starszej grupie wiekowej, współczynniki R dla skal 4, 5 i 7 nie przekracza granicy 0,2. Świadczy to o raczej niezadowalającej trafności tych skal w badaniach starszych nastolatków.

Stosując ostrzejsze kryteria proponowane przez pp. Grzelaków należy stwierdzić, że trafność całego kwestionariusza jest wysoka w młodszej grupie wiekowej ($R > 0,35$) zaś w grupie starszej można ją określić jako zadowalającą ($0,25 < R < 0,35$). Trafność skali 2 jest wysoka we wszystkich badanych grupach. Z kolei trafność skali 3, dotyczącej funkcjonowania poznawczego i motorycznego jest zadowalająca wśród chłopców, natomiast nie osiąga założonego progu trafności wśród dziewcząt. W przypadku pozostałych skal wartości współczynników korelacji pozostają na poziomie niższym niż zakładane 0,25 przynajmniej w trzech z czterech badanych grup.

Trafność – analiza różnic międzygrupowych

Wyniki (tabela 3) wskazują, że wszystkie zmienne włączone do analizy w sposób istotny różnicują dwie grupy uczniów (pijących często i w dużych ilościach oraz

pijących mało i rzadko). Jednak w przypadku czterech zmiennych (płci, poziomu klasy oraz picia alkoholu i palenia papierosów przez rodziców) różnice są stosunkowo niewielkie. Szansa, że (a) chłopcy w porównaniu z dziewczętami, (b) uczniowie starszych klas w porównaniu z uczniami klas młodszych, i (c) uczniowie, których rodzice częściej niż pozostali rodzice sięgają po papierosy i alkohol, będą częściej i w większych ilościach pili alkohol jest niespełna dwa razy większa ($1,4 < \text{Exp}(\beta) < 1,8$). Dwie grupy uczniów najsilniej różnicują trzy zmienne:

1) częste uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w czasie których pity jest alkohol – szansa, że ktoś kto bierze udział w takich spotkaniach będzie pił alkohol, jest niemal 10 razy większa, niż w przypadku uczniów rzadziej bywających na takich spotkaniach ($\text{Exp}(\beta)=9,68$).

2) częste uczestniczenie w spotkaniach, w czasie których używane są narkotyki, zwiększa szansę intensywnego picia alkoholu prawie pięciokrotnie ($\text{Exp}(\beta)=4,65$).

3) bardziej pozytywne oczekiwania związane z piciem alkoholu powodują czterokrotny wzrost szansy na intensywne picie alkoholu ($\text{Exp}(\beta)=3,94$).

TABELA 3

Wyniki analizy regresji logistycznej dotyczącej wpływu poszczególnych zmiennych na picie alkoholu przez młodzież (N=4543).

	Pijący mało i rzadko vs pijący dużo i często		
	β	błąd standardowy	poziom istotności
klasy trzecie	0,530	0,049	0,000
chłopcy	0,569	0,092	0,000
rodzice palący papierosy	0,317	0,090	0,000
rodzice pijący alkohol	0,344	0,090	0,000
częste uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w czasie których pity był alkohol	2,271	0,093	0,000
częste uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w czasie których używane były środki narkotyzujące	1,537	0,092	0,000
bardziej pozytywne oczekiwania wobec alkoholu (wynik dla całego kwestionariusza OSPA)	1,372	0,090	0,000
wartość stała	-3,846	0,049	0,000

Kolejna analiza statystyczna miała na celu określenie możliwości identyfikowania uczniów o różnych doświadczeniach w zakresie picia alkoholu w oparciu o wyniki uzyskiwane przez nich w poszczególnych skalach kwestionariusza OSPA. Do analizy zostały włączone zdychotomizowane skale 1, 2, 3, 4, 5 i 7. Wyniki (tabela 4) wskazują, że cztery z tych sześciu skal wyraźnie różnicują dwie grupy uczniów. Gdy kontrolowany jest wpływ płci, poziomu klasy i pozostałych skal, oczekiwania doty-

często ogólnie pozytywnego wpływu picia alkoholu na odbiór wrażeń i doświadczeń (skala 1) i odprężenia (skala 7), nie różnicują uczniów pijących rzadko i w małych ilościach od pijących często i dużo. Natomiast najlepiej obie te grupy różnicuje skala 2. Szansa, że nastolatek, mający bardziej pozytywne oczekiwania związane z wpływem picia alkoholu na kontakty towarzyskie, będzie pił alkohol często i w dużych ilościach, jest ponad dwanaście razy większa, niż w przypadku nastolatków nie mających aż tak bardzo pozytywnych oczekiwań ($\text{Exp}(\beta)=12,62$).

TABELA 4

Wyniki analizy regresji logistycznej dotyczącej związku między oczekiwaniami wobec picia alkoholu mierzonymi na poszczególnych skalach kwestionariusza OSPA a piciem alkoholu przez młodzież (N=4754).

	pijący mało i rzadko vs pijący dużo i często		
	β	błąd standardowy	poziom istotności
klasy trzecie	0,777	0,043	0,000
chłopcy	0,201	0,079	0,010
skala 1 – bardziej pozytywne oczekiwania	-0,057	0,094	n.i.
skala 2 – bardziej pozytywne oczekiwania	2,536	0,086	0,000
skala 3 – bardziej pozytywne oczekiwania	0,435	0,083	0,000
skala 4 – bardziej pozytywne oczekiwania	0,325	0,086	0,000
skala 5 – bardziej negatywne oczekiwania	-0,467	0,080	0,000
skala 7 – bardziej pozytywne oczekiwania	-0,019	0,090	n.i.
wartość stała	-2,635	0,115	0,000

Skrócona wersja kwestionariusza Oczekiwanych Skutków Picia Alkoholu

Przedstawione powyżej wyniki wskazują, że chociaż cały kwestionariusz OSPA ma zadowalające właściwości psychometryczne, to wskaźniki dla niektórych skal budzą wątpliwości:

Skala 6 – mówiąca o pobudzającym wpływie picia alkoholu na ludzi, ma niską rzetelność (jest niespójna wewnątrznie).

Skala 1 – mówiąca o tym, że alkohol jest silnie działającym czynnikiem, który wywołuje ogólnie pozytywne zmiany, przy kontrolowaniu wpływu pozostałych skal, nie różnicuje uczniów pijących alkohol w sposób ryzykowny od tych, którzy piją umiarkowanie lub nie piją wcale.

Skala 7 – dotycząca relaksującego działania alkoholu, przy kontrolowaniu pozostałych skal, podobnie jak skala 1, nie różnicuje badanych grup.

W związku z powyższym, przeprowadzono analizy, których celem było określenie właściwości skróconej wersji kwestionariusza OSPA, czyli składającej się z czterech a nie siedmiu skal (58 zdań w porównaniu do oryginalnych 90). Ich wyniki przedstawiono w tabelach 5 i 6. Skróconą wersję kwestionariusza zatytułowano OSPA-2.

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 5, spójność wewnętrzna kwestionariusza OSPA-2 jest nieco niższa niż w przypadku pełnego kwestionariusza OSPA.

Jednak wartości współczynnika alfa dla OSPA-2, w obu grupach wiekowych, osiągają pożądany poziom.

Korelacje między miarami picia alkoholu a wynikami kwestionariusza OSPA-2 są wyższe niż korelacje uzyskane, gdy pomiar oczekiwanych skutków picia alkoholu jest oparty na wszystkich siedmiu skalach. Świadczy to o wysokiej trafności kwestionariusza OSPA-2.

TABELA 5

Spójność wewnętrzna i trafność kwestionariusza OSPA-2 w dwóch grupach wiekowych.

	klasy I		klasy III	
	dziewczęta	chłopcy	dziewczęta	chłopcy
współczynniki alfa Cronbacha	0,75 (N=2904)	0,76 (N=1967)	0,74 (N=1355)	0,74 (N=886)
intensywność picia alkoholu współczynniki korelacji R	0,56 (N=2853)	0,57 (N=1952)	0,5 (N=1333)	0,46 (N=876)

W odniesieniu do skróconej wersji kwestionariusza powtórzono wcześniejszą analizę regresji logistycznej. Wprowadzenie oczekiwań wobec alkoholu mierzonych skróconą wersją kwestionariusza w miejsce zmiennej opartej na pełnej wersji kwestionariusza, nie wpłynęło w sposób wyraźny na uzyskane wyniki (tabela 6). Nadal dwie zmienne najlepiej różnicują badaną grupę: oczekiwania wobec alkoholu oraz częstość uczestniczenia w spotkaniach towarzyskich, w czasie których są używane substancje psychoaktywne.

TABELA 6

Wyniki analizy regresji logistycznej dotyczącej funkcjonowania zmiennej mierzonej kwestionariuszem OSPA-2 jako czynnika związanego z piciem alkoholu przez młodzież wśród innych czynników ryzyka. (N=4843).

	pijący mało i rzadko vs pijący dużo i często		
	β	błąd standardowy	poziom istotności
klasy trzecie	0,530	0,049	0,000
chłopcy	0,469	0,093	0,000
rodzice palący papierosy	0,323	0,091	0,000
rodzice pijący alkohol	0,353	0,091	0,000
częste uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w czasie których pity był alkohol	2,229	0,095	0,000
częste uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w czasie których używane były środki narkotyzujące	1,372	0,093	0,000
bardziej pozytywne oczekiwania wobec alkoholu (OSPA-2)	1,938	0,091	0,000
wartość stała	-3,98	0,138	0,000

ETAP III – PRÓBA ROZSTRZYGNĘCIA PROBLEMÓW ETYCZNYCH

Treści zawarte w kwestionariuszu OSPA

Podstawę teoretyczną kwestionariusza Oczekiwaných Skutków Picia Alkoholu stanowi teoria oczekiwań alkoholowych. Jak napisaliśmy we wstępie niniejszej pracy, głosi ona, że powodem dla którego ludzie rozpoczynają picie alkoholu i później je kontynuują są pozytywne oczekiwania związane z piciem. Konsekwencją tego założenia są treści zdań, z których składa się kwestionariusz OSPA. Większość z nich mówi o subiektywnie odczuwanych korzyściach związanych z piciem alkoholu. W związku z tym powstaje pytanie, czy stosowanie tego typu narzędzia pomiarowego do badania nastolatków jest zgodne z zasadami etyki.

W trakcie badań, nauczycielka jednej z badanych klas wyraziła opinię, że kwestionariusz zawiera treści nieodpowiednie dla młodych ludzi. Jej zdaniem, jakiegokolwiek stwierdzenia sugerujące piętnastolatkom związek między piciem alkoholu a seksem są demoralizujące i zachęcają ich do myślenia o sprawach, którymi sami się jeszcze nie interesują.

Jakkolwiek był to jedyny sygnał tego typu, a w badaniach brało udział ponad czterdzieści szkół, potraktowaliśmy go poważnie. Rozważaliśmy możliwość modyfikacji polskiej wersji kwestionariusza. Zdawaliśmy sobie sprawę, że adaptując narzędzie pomiarowe o określonych parametrach i bogatej tradycji badawczej nie możemy zmieniać treści poszczególnych pozycji ani zawartości skal.

Z badań psychometrycznych kwestionariusza wynikało, że możliwe jest jego skrócenie o jedną trzecią (usunięcie trzech skal czyli 32 z 90 pytań) jednak zabieg ten nie miałby wpływu na obecność w kwestionariuszu stwierdzeń łączących alkohol z seksem. Zastanawialiśmy się również nad poszerzeniem instrukcji tak, aby podkreślała ona, że kwestionariusz prezentuje różne poglądy na temat picia alkoholu i każdy badany ma prawo się z nimi zgadzać lub nie zgadzać. Oryginalna instrukcja, z którą zapoznają się osoby badane przed przystąpieniem do wypełniania kwestionariusza, stwierdza jedynie, że: „Jeśli sądzisz że, zdanie jest prawdziwe lub raczej prawdziwe, zaznacz odpowiedź **«prawda»**. Jeśli sądzisz że, stwierdzenie jest fałszywe lub raczej fałszywe, albo, że większości osób rzadko coś takiego się zdarza, wtedy zaznacz **«fałsz»**... Nie jest ważne, czy masz już jakieś własne doświadczenia związane z piciem alkoholu, czy próbowałeś już pić alkohol, czy nie. **Odpowiadaj zgodnie ze swoim przekonaniem o tym, jak alkohol wpływa na zwyczajnego lub przeciętnego człowieka.** Ważne jest, abyś zaznaczył wybraną przez siebie odpowiedź przy każdym zdaniu.”

Uznaliśmy również, że możliwa jest zmiana skali odpowiedzi z „prawda/fałsz” na mniej kategoryczne sformułowania „zgadzam się/nie zgadzam się”.

Nasze rozważania zbiegły się w czasie z obradami Rady Programowej do Badań nad Problemami Związanymi z Alkoholem. Do Rady zgłosiliśmy projekt badań, w których miał być wykorzystany kwestionariusz OSPA. Jeden z dwóch recenzentów tego projektu sformułował ostrą krytykę kwestionariusza Oczekiwaných Skutków Picia Alkoholu. Ujmując rzecz w dużym skrócie, w swojej recenzji wyraził opinię,

że ten kwestionariusz ma charakter zachęcający młodzież do picia alkoholu. Szczegółowe zastrzeżenia obejmowały następujące kwestie:

1) w kwestionariuszu dwa razy więcej zdań opisuje pozytywne rezultaty picia alkoholu, niż negatywne lub ambiwalentne skutki;

2) sposób udzielania odpowiedzi – „prawda” lub „fałsz”- mało skłaniający do refleksji;

3) układ kwestionariusza – tytuły skal – określają głównie pozytywne skutki picia alkoholu;

4) kształt oryginalnego kwestionariusza mógł być inspirowany przez proalkoholowe lobby w USA.

W odpowiedzi zaproponowaliśmy następujące modyfikacje:

– zmiana proponowanych respondentom odpowiedzi na pytania kwestionariusza (z odpowiedzi „prawda/fałsz” na „zgadzam się/nie zgadzam się”.

– rezygnacja z trzech skal oznaczonych numerami 1, 6 oraz 7 (skale te zawierają zdania opisujące wyłącznie pozytywne skutki picia alkoholu).

– zmiana tytułów pozostałych skal, tak aby nie podkreślały one pozytywnych skutków picia alkoholu.

Skala 2: „Alkohol a zachowania społeczne”,

Skala 3: „Alkohol a możliwości poznawcze i motoryczne”,

Skala 4: „Alkohol a kontakty z osobami płci przeciwnej”,

Skala 5: „Alkohol a kontrola nad własnymi zachowaniami”.

– dopisanie pytań buforowych równoważących pozytywny wydźwięk skali dotyczącej kontaktów z płcią przeciwną.

Zaproponowane modyfikacje spotkały się z pozytywną oceną i wydaje się, że nie ma przeszkód, aby kwestionariusz w takiej formie był wykorzystywany w badaniach szkolnych.

PODSUMOWANIE I DYSKUSJA

Polska wersja kwestionariusza do pomiaru oczekiwanych przez młodzież skutków picia alkoholu OSPA oraz wersja skrócona OSPA-2 charakteryzują się zadowalającą rzetelnością (spójnością wewnętrzną). Jednak stwierdzone w naszych badaniach współczynniki alfa dla niektórych skal mają wartości niższe od tych, które charakteryzują oryginalny kwestionariusz AEQ-A. Może to być związane z przyjętymi w polskiej wersji rozwiązaniami leksykalnymi. Ich efektem jest subiektywna interpretacja ilości alkoholu, o jakiej mowa w kwestionariuszu, przez każdego z respondentów.

Przedstawiona w niniejszej pracy ocena rzetelności kwestionariusza jest niepełna. Jej pogłębienie wymagałoby zastosowania przynajmniej jeszcze jednej, alternatywnej metody. W tych badaniach nie było to możliwe, głównie ze względu na usługowy charakter wykonanej pracy. Ocena własności psychometrycznych narzędzia była podporządkowana nadrzędnemu celowi badań, który dotyczył analizy epidemiologicznej używania substancji psychoaktywnych przez uczniów z liceów ogólnokształcących Gminy Warszawa-Centrum. W kolejnych badaniach konieczne jest zatem

uzupełnienie analiz rzetelności np. o porównanie części (połówek) kwestionariusza lub o dwukrotne badania (test – retest).

Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają stwierdzić, że obie wersje kwestionariusza (pełna i skrócona) są trafne. Jednak trzeba pamiętać, że w niniejszym badaniu sprawdzano jedynie trafność teoretyczną kwestionariusza. Chociaż jest ona, zdaniem specjalistów, najważniejszym elementem oceny trafności narzędzia pomiarowego (2), to w przyszłości warto zbadać również trafność kryterialną kwestionariusza.

Najciekawsze, w opinii autorów, są wyniki analizy różnic międzygrupowych. Świadczą one nie tylko o wysokiej trafności teoretycznej kwestionariusza OSPA i jego skróconej wersji OSPA-2, ale wskazują również na ich znaczne walory praktyczne. Zgodnie z teorią oczekiwań, narzędzia te dobrze różnicują uczniów pijących alkohol często i w znacznych ilościach od tych, którzy nie piją alkoholu lub piją w sposób umiarkowany. Wyniki te są tym ciekawsze, że analiza różnic międzygrupowych została przeprowadzona przy kontrolowaniu wpływu innych czynników, powszechnie uznawanych za znaczące w wyjaśnianiu picia alkoholu przez młodzież.

Podsumowując wyniki analiz statystycznych dotyczących poszczególnych skal kwestionariusza OSPA można stwierdzić, że bez wątplenia rzetelną i trafną miarą jest skala 2, która dotyczy oczekiwań społecznych nastolatków związanych z piciem alkoholu. Stosowanie tej skali samodzielnie, z pominięciem reszty kwestionariusza OSPA, może być przydatne w badaniach nad czynnikami zwiększającymi ryzyko sięgania przez młodzież po alkohol. Dużą wartość może mieć ta skala jako predyktor rozwoju nadmiernego picia i problemów alkoholowych.

Podobnie jak skala 2, może funkcjonować skala 3 mierząca oczekiwania związane z wpływem alkoholu na funkcjonowanie poznawcze i motoryczne. Jednak jej trafność wśród dziewcząt budzi wątpliwości.

Skale 4 „Alkohol ułatwia kontakty z osobami płci przeciwnej” i 5 „Alkohol prowadzi do zaburzeń funkcji poznawczych i behawioralnych”, w zależności od przyjętego kryterium trafności, można różnie oceniać. Można zalecać ich stosowanie w młodszych grupach wiekowych lub stwierdzić, że ich parametry psychometryczne są nie do zaakceptowania.

W świetle przeprowadzonych badań, **do dalszego stosowania można rekomendować albo skróconą wersję kwestionariusza Oczekiwanych Skutków Picia Alkohol OSPA-2, złożoną z czterech skal (Aneks), albo wyłącznie skalę 2.** Przy stosowaniu bardziej rygorystycznych kryteriów psychometrycznych, skala 3 wymaga dalszych badań.

Jednak przy podejmowaniu decyzji odnośnie do możliwości wykorzystania w badaniach szkolnych kwestionariusza dotyczącego oczekiwań młodzieży wobec alkoholu, ważne są nie tylko wyniki statystyczne, ale również rozstrzygnięcia etyczne. Jak pisze Antoni Zieliński (30) w swoich wskazówkach dla specjalistów w zakresie nauk społecznych zainteresowanych badaniami szkolnymi, jednym z warunków brzegowych takich badań jest zasada „primum non nocere” – przede wszystkim nie szkodzić. Podkreśla on znaczenie tej zasady zwłaszcza w badaniach nad zachowaniami moralnie lub prawnie nagannymi (jak np. używanie substancji psychoaktywnych) ze

względu na możliwość nieetycznego wykorzystania wyników np. przeciwko uczniom, rodzicom, szkole. Równie ważne jest jednak i to, by poznawczy cel badań nie przesłaniał potrzeb osób badanych, żeby badania nie miały negatywnego wpływu na ich psychikę i zachowania.

Wydaje się, że dylemat polegający na pogodzeniu potrzeb naukowych z ochroną młodych ludzi przed negatywnymi wpływami zawsze towarzyszył badaniom nad piciem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych. Podstawowym problemem było i jest to, jak nie rozbudzać zainteresowania nastolatków substancjami psychoaktywnymi a jednocześnie pozyskiwać od nich konkretne informacje na temat postaw i zachowań związanych z piciem alkoholu, paleniem papierosów i używaniem narkotyków.

O tym, jak z upływem lat zmienia się stanowisko naukowców w kwestii etyki badań, w których uczniowie są proszeni o wypowiedzi na temat substancji psychoaktywnych, może świadczyć ewolucja badań epidemiologicznych prowadzonych od początku lat 80. w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii (15, 16, 25, 26). Początkowo w ankiecie nie było nawet pytania o używanie środków narkotyzujących, a dopiero w latach 90. do ankiety zostało wprowadzone otwarte pytanie o rodzaje środków narkotyzujących, jakie były używane w towarzystwie młodzieżowym, w jakim przebywał uczeń (ale nie o to, jakich substancji sam używał). Autorzy badań zdecydowali się na pytanie otwarte dlatego, żeby nie pobudzać zainteresowania młodzieży środkami, o których być może nigdy wcześniej część z nich nie słyszała. Warto zaznaczyć, że działo się to w tym samym czasie, gdy w Polsce były rozpowszechnione badania, w których nastolatkom przedstawiano listę środków psychoaktywnych z prośbą o zaznaczenie, których z nich używali (np. 6, 17, 18, 19).

Kwestia, o co i w jaki sposób pytać młodzież w ankietach, pozostaje nierozstrzygnięta. Problemem są nie tylko pytania dotyczące nielegalnych substancji psychoaktywnych, ale również alkoholu. Czy np., zgodnie ze standardami badań amerykańskich (13, 24), można tak formułować pytania zamknięte, żeby wśród możliwych odpowiedzi pojawiała się i taka, że respondent pił alkohol kilkanaście razy w ciągu ostatniego tygodnia? Czy nie jest to zachętą dla młodych ludzi do tak częstego picia, o jakim sam (bez sugestii badaczy) nawet by nie pomyślał? Albo czy wypada zadawać pytania, w których wymieniane są różne sposoby zdobywania alkoholu przez osoby nieletnie, np. poprzez „zwinięcie” trunku z własnego domu lub domu kolegi?

Takich dylematów jest dużo więcej. W odniesieniu do kwestionariusza Oczekiwanych Skutków Picia Alkoholu podstawowym problemem jest to, czy można młodzieży sugerować występowanie jakichkolwiek pozytywnych skutków picia alkoholu. Dorośli tradycyjnie oczekują od młodzieży, że nie będzie piła alkoholu. Swoje oczekiwania uzasadniają troską o zdrowie i prawidłowy rozwój nastolatków. Z punktu widzenia osoby dorosłej, która dostrzega wszystkie bezpośrednie i odroczone w czasie zagrożenia związane z piciem, nie ma żadnych pozytywnych efektów działania alkoholu na ciało, umysł i duszę młodych, rozwijających się ludzi. Punkt widzenia samych nastolatków jest zdecydowanie odmienny. Oceniają oni pozytywne skutki picia alkoholu z perspektywy takich wartości jak „wolność, przyjemność, radość życia, ekspresja, atrakcyjność towarzyska, czy najwyżej przez młodzież cenione poczucie luzu” (20).

Proponowane przez nas modyfikacje kwestionariusza OSPA-2 są próbą znalezienia kompromisu pomiędzy normami dorosłych a wzorami zachowania popularnymi wśród nastolatków.

STRESZCZENIE

Głównym celem prezentowanej pracy była adaptacja amerykańskiego kwestionariusza do pomiaru oczekiwań młodzieży związanych z piciem alkoholu „AEQ-A” (Goldman, Christiansen i Brown, 1982). Tłumaczenie (w dwie strony) jego wersji oryginalnej, ocena ekspertów oraz badania pilotażowe umożliwiły przygotowanie wstępnej wersji kwestionariusza Oczekiwanych Skutków Picia Alkoholu, w skrócie OSPA. Właściwości psychometryczne tego narzędzia określono dzięki badaniom ankietowym zrealizowanym jesienią 1998 roku w liceach ogólnokształcących Gminy Warszawa-Centrum. Badania prowadzono w dwóch grupach wiekowych: we wszystkich pierwszych klasach liceów publicznych ($n=6519$) oraz losowo dobranej próbie klas trzecich ($n=2736$). Ocena rzetelności zarówno całego kwestionariusza jak i jego poszczególnych skal składowych, została oparta na wynikach testu alfa Cronbacha. Sprawdzanie trafności teoretycznej polegało na analizie korelacji między oczekiwaniami a piciem alkoholu (R-Spearmana) i analizie różnic międzygrupowych przy zastosowaniu metody wielokrotnej regresji logistycznej. Spośród siedmiu skal kwestionariusza jedna cechowała się niską rzetelnością (alfa-Cronbacha $<0,5$), a dwie inne skale nie spełniały kryterium trafności teoretycznej przy analizie różnic między grupami uczniów pijących często i w dużych ilościach, oraz pijących mało i rzadko. W związku z tym autorzy rekomendują do stosowania skróconą wersję kwestionariusza (OSPA 2) zawierającą jedynie cztery skale. Charakteryzuje się ona dostatecznie wysokim współczynnikiem rzetelności i zadowalającą trafnością. Ze względu na bardzo dobre własności psychometryczne, skala 2 – dotycząca oczekiwań związanych z kontaktami interpersonalnymi, może funkcjonować samodzielnie. Zgłoszone przez ekspertów, już po zakończeniu badań, wątpliwości natury etycznej wpłynęły na dołączenie do kwestionariusza OSPA 2 kilku pytań buforowych, zmiany nazw poszczególnych skal oraz kategorii odpowiedzi: z „prawda – fałsz” na „zgadzam się – nie zgadzam się”.

Słowa kluczowe: młodzież, oczekiwania wobec alkoholu, kwestionariusz

Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Anna Borucka, Krzysztof Bobrowski
A Polish adaptation of the Alcohol Expectancies Questionnaire for Adolescents (AEQ-A)

SUMMARY

The main aim of the presented study was to adapt to Polish conditions the Alcohol Expectancies Questionnaire for Adolescents (AEQ-A) developed by Goldman, Christiansen and Brown (1982). A preliminary Polish adaptation, OSPA (Oczekiwane Skutki Picia Alkoholu), was obtained after a two-way translation of the original version of the

tool, an assessment by experts, and a pilot study. Psychometric characteristics of this version were established on the grounds of a survey conducted in secondary schools of the Warsaw-Centre Community in the fall 1998. Subjects in the study were from two age groups: first graders of all public secondary schools (N=6519) and a random sample of third graders (N=2736). Cronbach's Alpha test was used to assess reliability of both the entire questionnaire and its sub-scales. Construct validity was evaluated by means of an analysis of correlation (Spearman's r) between expectancies and alcohol drinking, and by a multiple logistic regression analysis of inter-group differences. Out of the questionnaire seven sub-scales one turned out to have a low reliability (Cronbach's $\alpha < 0.5$). Two other did not meet the construct validity criterion in the analysis of inter-group differences (between students drinking much and frequently on the one hand, and those who drink seldom and in small amounts, on the other hand). Thus, the authors recommend a shortened version of the tool (OSPA 2), containing only four sub-scales. It has a sufficiently high reliability and satisfactory validity. Sub-scale 2, measuring expectancies concerning interpersonal contacts, may be used as an independent instrument, since it has very good psychometric properties. Objections of ethical nature formulated by experts on the study completion resulted in the OSPA 2 questionnaire modification: some buffer items were added, names of some sub-scales were changed, as well as the type of response: from "true – false" to "I agree – I disagree".

Key words: adolescents, alcohol expectancies, questionnaire

PIŚMIENNICTWO

1. Aas H., Klepp K-I., Laberg, J.C., Aar, L.E.: *Predicting adolescents' intentions to drinking alcohol: Outcome expectancies and self-efficacy*. J. St. Alcohol 1995, 56, 293-299.
2. Brzeziński J.: *Metodologia badań psychologicznych*. PWN, Warszawa, 1996.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Frączek A., Stepień E.: *Kwestionariusz „Ty i zdrowie”*. IPiN, Warszawa, 1991.
7. Goldman M.S., Christiansen B.A., Brown, S.A.: *Alcohol Expectancy Questionnaire – Adolescent Form*, 1982 (maszynopis).
8. 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.
9. 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.

10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. *Monitoring the future. A continuing study of the lifestyles and values of youth*. Institute for Social Research. The University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, 1994.
14. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A.: *Pozytywne oczekiwania wobec picia alkoholu a konsumpcja alkoholu przez młodzież. Analiza koncepcji i przykłady badań*. Alkoholizm i Narkomania, 1999, 1/34: 23-42.
15. Ostaszewski K., Borucka A.: *Używanie przez młodzież różnych substancji uzależniających. Porównanie wyników badań ankietowych z 1984 i 1988 roku*. Alkoholizm i Narkomania, PTP, IPiN, Zima 1990: 133-147.
16. Ostaszewski K.: *Zmiany w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania mokatowskie*. Alkoholizm i Narkomania, 1998, 1/30: 41-55.
17. Sierosławski J.: *Narkomania w Warszawie – wielowskaźnikowa ocena epidemiologiczna*. Alkoholizm i Narkomania, 1996, 2/23: 233-254.
18. Sierosławski J.: *Używanie narkotyków przez młodzież szkolną. Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych*. Serwis Informacyjny Narkomania, 1997, 1/6: 13-27.
19. Sierosławski J.: *Monitorowanie problemu narkomanii na poziomie miasta – Projekt „Multi-City Study” (Raport dla Warszawy)*. Serwis Informacyjny Narkomania, 1998, 2/9.
20. Sierosławski J., Zieliński A.: *Wzory picia wśród młodzieży – podejście jakościowe*. Alkoholizm i Narkomania, 1999, 2/35: 263-285.
21. Smith G.T., Goldman M.S.: *Alcohol Expectancy Theory and the identification of high-risk adolescents*. J. Res. Adolescence 1994, 4, 229-247.
22. 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.
23. 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.
24. Williams C.L., Perry C.L.: *Badania ewaluacyjne środowiskowego programu profilaktyki alkoholowej wśród młodzieży*. Alkoholizm i Narkomania 1996, 3/24: 361-376.
25. Wolniewicz-Grzelak B., Ostaszewski K.: *Badanie środowisk szkolnych w zakresie zagrożenia uzależnieniem od środków odurzających*. Biuletyn Instytutu Psychoneurologicznego, 1983, 4 (52): 68-82.
26. Wolniewicz-Grzelak B., Ostaszewski K.: *Rozpowszechnienie używania różnych substancji uzależniających przez uczniów szkół ponadpodstawowych warszawskiej dzielnicy Mokotów*. Zeszyty Problemowe Narkomanii. Zeszyt 2. TZN, Warszawa, 1987: 83-87.
27. Wolniewicz-Grzelak B.: *O picciu alkoholu przez młodzież*. Remedium 1993, 5: 22-23.

28. Wolniewicz-Grzelak B.: *Badanie picia napojów alkoholowych przez młodzież arkuszem „Piwo-Wino-Wódka”*. Alkoholizm i Narkomania 1995, 2/19: 117-127.
29. Wolniewicz-Grzelak B., Grzelak J.: *Skale do badań skuteczności edukacyjnych alkoholowych programów profilaktycznych*. Alkoholizm i Narkomania 1996, 3/24: 343-360.
30. Zieliński A.: *Szkolne badania ankietowe*. W: Moskalewicz J. (red.): *Program Zapobiegania Narkomanii „Odłot”*. Zeszyt 2. Badania i ewaluacja. IPiN, Warszawa, 1996: 43-60.

ANEKS

Kwestionariusz OSPA-2

Instrukcja

Prosimy przeczytać poniższe zdania mówiące o skutkach picia alkoholu. Jeśli zgadzasz się z określonym zdaniem, uważasz, że jest prawdziwe, zaznacz odpowiedź „Zgadzam się”. Jeśli nie zgadzasz się z określonym zdaniem, uważasz, że nie jest prawdziwe, zaznacz odpowiedź „Nie zgadzam się”. Odpowiedzi zaznaczaj wstawiając znak X w odpowiednim miejscu.

Kiedy zdanie dotyczy "picia alkoholu", pomyśl o piciu jakiegokolwiek napoju alkoholowego - piwa, wina, wódki lub tym podobnych. Określenie "po alkoholu" oznacza wypicie kilku piw lub paru lampek wina, lub paru kieliszków wódki, albo kilku szklanek napoju bezalkoholowego z dodatkiem alkoholu.

Nie jest ważne, czy masz już jakieś własne doświadczenia związane z piciem alkoholu, czy próbowałeś już pić alkohol, czy nie. **Odpowiadaj zgodnie ze swoim przekonaniem o tym, jak alkohol wpływa na zwyczajnego lub przeciętnego człowieka.** Ważne jest, abyś zaznaczył wybraną przez siebie odpowiedź przy każdym zdaniu.

Zgadzam się Nie zgadzam się

- | | | |
|-------|-------|--|
| _____ | _____ | 1. Większość alkoholi okropnie smakuje. * |
| _____ | _____ | 2. Gdy ludzie napiją się alkoholu, mają skłonność do łamania i niszczenia rzeczy. |
| _____ | _____ | 3. Ludzie, którzy napili się alkoholu, stają się trudniejsi we współpracy.* |
| _____ | _____ | 4. Picie alkoholu stwarza problemy.* |
| _____ | _____ | 5. Po alkoholu ludzie czują się bardziej sexy. |
| _____ | _____ | 6. Po alkoholu człowiekowi lepiej się rozmawia z osobami płci przeciwnej. |
| _____ | _____ | 7. Picie alkoholu sprawia złe wrażenie na innych. * |
| _____ | _____ | 8. Po alkoholu ludzie lepiej prowadzą samochód. |
| _____ | _____ | 9. Nastolatkwie piją alkohol po to, by zwracano na nich uwagę.* |
| _____ | _____ | 10. Trudno jest dyskutować z kimś, kto wypił alkohol. |
| _____ | _____ | 11. Prywatki, na których pije się alkohol, są mniej fajne od prywatek bez alkoholu. * |
| _____ | _____ | 12. Po alkoholu ludzie czują, że są bardziej troskliwi i opiekuńczy. * |
| _____ | _____ | 13. Po alkoholu łatwiej jest uprawiać sport. |
| _____ | _____ | 14. Pod wpływem alkoholu człowiek może lepiej wykonywać pewne czynności. |
| _____ | _____ | 15. Picie alkoholu sprawia, że ludzie stają się bardziej przyjacielscy. * |
| _____ | _____ | 16. Człowiek może wypić kilka drinków po to, by włączyć się do grupy. |
| _____ | _____ | 17. Ludzie, kiedy piją alkohol, są bardziej skłonni do obrażania i naśmiewania się z innych. |
| _____ | _____ | 18. Po wypiciu alkoholu, ludzie nie mają poczucia kontroli nad swoim zachowaniem; są skłonni do robienia rzeczy, których nie chcieliby zrobić. |
| _____ | _____ | 19. Picie alkoholu jest w porządku, bo pozwala przyłączyć się do innych, którzy dobrze się bawią. * |

- _____ 20. Po wypiciu alkoholu, łatwiej jest dobierać słowa, gdy się rozmawia z ludźmi.
- _____ 21. Kiedy ludzie piją alkohol, czują się na tyle silni, że mogą sprawić, że inni robią to, czego od nich chcą.
- _____ 22. Picie alkoholu sprawia, że ludzie czują się bardziej zmobilizowani do działania.
- _____ 23. Słodkie alkohole mają dobry smak. *
- _____ 24. Picie alkoholu sprawia, że ludzie stają się bardziej agresywni i prowokacyjni.
- _____ 25. Po alkoholu ludzie są mniej świadomi tego, co się wokół nich dzieje.
- _____ 26. Większość alkoholi dobrze smakuje. *
- _____ 27. Po alkoholu większość ludzi sprawniej myśli.
- _____ 28. Po wypiciu alkoholu ludzie są bardziej narażeni na to, że zostaną wykorzystani.
- _____ 29. Po alkoholu ludzie nie prowadzą tak dobrze pojazdów.
- _____ 30. Gdy ludzie piją alkohol lepiej rozumieją różne rzeczy.
- _____ 31. Po alkoholu ludzie stają się nieostrożni.
- _____ 32. Po alkoholu człowiek bardziej się cieszy z towarzystwa osób płci przeciwnej.
- _____ 33. Po alkoholu ludzie zachowują się jakby byli lepszymi przyjaciółmi. *
- _____ 34. Alkohol sprawia, że ludzie czują się bardziej romantycznie.
- _____ 35. Picie alkoholu powoduje kaca po przepiciu.
- _____ 36. Kiedy ludzie piją alkohol, robią bezsensowne, głupawe lub dziwne rzeczy.
- _____ 37. Ludzie, którzy pili alkohol dużo się śmieją i robią głupie lub zwariowane rzeczy.
- _____ 38. Picie alkoholu jest miłym sposobem na uprzyjemnienie wakacji. *
- _____ 39. Kiedy ludzie piją alkohol, są bardziej skłonni do wykorzystywania innych.
- _____ 40. To zabawne patrzeć, jak inni głupio się zachowują, pijąc alkohol. *
- _____ 41. Ludzie piją alkohol, kiedy mają problemy.
- _____ 42. Alkohol sprawia, że seks daje więcej radości.
- _____ 43. Po wypiciu alkoholu ludzie mają zawroty głowy i skłonność do przewracania się.
- _____ 44. Picie alkoholu sprawia, że człowiek odczuwa bliskość z innymi ludźmi.
- _____ 45. Nastolatki piją alkohol, bo czują się do tego zmuszeni przez swoich rówieśników. *
- _____ 46. Alkohol zmienia osobowość.
- _____ 47. Ludzie mają trudności z przypominaniem sobie tego, co robili, podczas gdy pili alkohol.
- _____ 48. Pod wpływem alkoholu, ludzie mogą lepiej kontrolować swoją złość.
- _____ 49. Napoje alkoholowe sprawiają, że przyjęcia są fajniejsze. *
- _____ 50. Picie alkoholu nie uwalnia od problemów, tylko spycha je na bok.
- _____ 51. Alkohol sprawia, że ludzie są lepszymi kochankami.
- _____ 52. Po wypiciu alkoholu człowiek może przestać się kontrolować i wpaść w kłopoty.
- _____ 53. Kiedy ludzie piją alkohol, stają się głośni i hałaśliwi.
- _____ 54. Po alkoholu ludzie wprawiają się w lepszy nastrój. *
- _____ 55. Picie alkoholu pomaga w odrabianiu lekcji.
- _____ 56. Picie alkoholu powoduje, że uczniowie nie odrabiają lekcji.
- _____ 57. Kiedy ludzie piją alkohol, nie przejmują się sprawami, za które są odpowiedzialni.
- _____ 58. Po alkoholu ludzie bardziej interesują się osobami przeciwnej płci.

* Zdanie wchodzące w skład skali 2.

Proponowane zdania buforowe:

- Alkohol może popsuć kontakty między chłopakiem a dziewczyną.
- Człowiek znajdujący się pod wpływem alkoholu jest mniej atrakcyjny dla osób płci przeciwnej.
- Alkohol sprawia, że często dochodzi do naruszenia granic intymności w kontaktach z osobami płci przeciwnej.
- Dziewczyny starają się unikać chłopców, którzy są pod wpływem alkoholu.
- Chłopcy nie szanują dziewczyn pijących alkohol.
- Picie alkoholu prowadzi do przypadkowych kontaktów seksualnych.