

DOŚWIADCZENIA I PRZEKONANIA ZWIĄZANE Z ALKOHOLEM Z OKRESU DORASTANIA A INTENSYWNOŚĆ PICIA ALKOHOLU PRZEZ MŁODYCH DOROSŁYCH. BADANIA KATAMNESTYCZNE¹

Ewa Stępień

Zakład Psychologii Klinicznej
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

EXPERIENCES AND ALCOHOL-RELATED ATTITUDES DURING ADOLESCENCE AND THE INTENSITY OF ALCOHOL DRINKING AMONG YOUNG ADULTS. A FOLLOW-UP STUDY.

ABSTRACT – The study was aimed at identification of distant consequences of alcohol-related experiences during adolescence. We mainly intended to check to what extent, if any, different experiences (i.e. age of alcohol initiation, frequency of drinking, amount of alcohol usually drunk at an occasion, etc), and beliefs (i.e. observed attitudes of parents and friends, opinion on health effects of alcohol, etc) during adolescence influence drinking habits later on in life.

The data were collected from 316 persons, age 23 – 28 years, who 8 – 9 years earlier participated (as high-school students) in a primary study, conducted with the use of the “YOU and HEALTH” questionnaire. In the follow-up study we used a modified version of this questionnaire – “YOU and HEALTH 2”

The results showed, that different experiences and attitudes related to alcohol in the adolescence period are closely related (statistically significant correlations), and they also correlate significantly with the intensity of alcohol drinking of young adults. Only the level of parental disapproval towards alcohol drinking by the youths, observed during adolescence, had no relation to the level of drinking later on in life. It was also found, that the intensity of drinking by young adults was determined by such factors from their adolescence period as: age of alcohol initiation, amount of alcohol usually drunk at an occasion, frequency of getting drunk, and opinion on health effects of alcohol drinking. It may, therefore, be stated that a relatively early onset of drinking, a habit of drinking in large amounts, and the frequency of getting intoxicated, together with a belief that drinking has little effect upon health, constitute a specific syndrome of factors favoring a development of hazardous drinking habits also in early adulthood.

Key words: adolescence, early adulthood, alcohol drinking.

¹ Opracowanie powstało w ramach realizowanych w Zakładzie Psychologii Klinicznej IPiN badań statutowych i grantu nr ALC-5 finansowanego ze środków PARPA.

WSTĘP

Dane zawarte w literaturze tematu jednoznacznie wskazują, że wczesna dorosłość (19–30 lat) w porównaniu do okresu dorastania charakteryzuje się po pierwsze – znacznym przyrostem osób pijących alkohol, po drugie – znaczącym wzrostem intensywności spożywania alkoholu (Chassin, DeLucia, 2000, Quigley, Marlatt, 2000). Co więcej, wyniki niektórych badań pokazują, że wśród młodych dorosłych odnotowuje się największy odsetek pijących intensywnie i/lub bardzo często w porównaniu do wcześniejszego (12–17 lat) i późniejszego (powyżej 28 lat) okresu życia (Johnstone, 1996). W polskich badaniach obejmujących próby reprezentatywne także stwierdzano, że po 18 r.ż. istotnie wzrasta odsetek osób pijących alkohol (Fatyga, Sierosławski i in. 1999). Mówiąc ogólnie, zmiany ilościowe i jakościowe obserwowane na przełomie dorastania i dorosłości są największe na przestrzeni całego cyklu rozwojowego i porównywalne jedynie do szybkiego wzrostu rozpowszechnienia picia alkoholu pomiędzy dzieciństwem a dorastaniem.

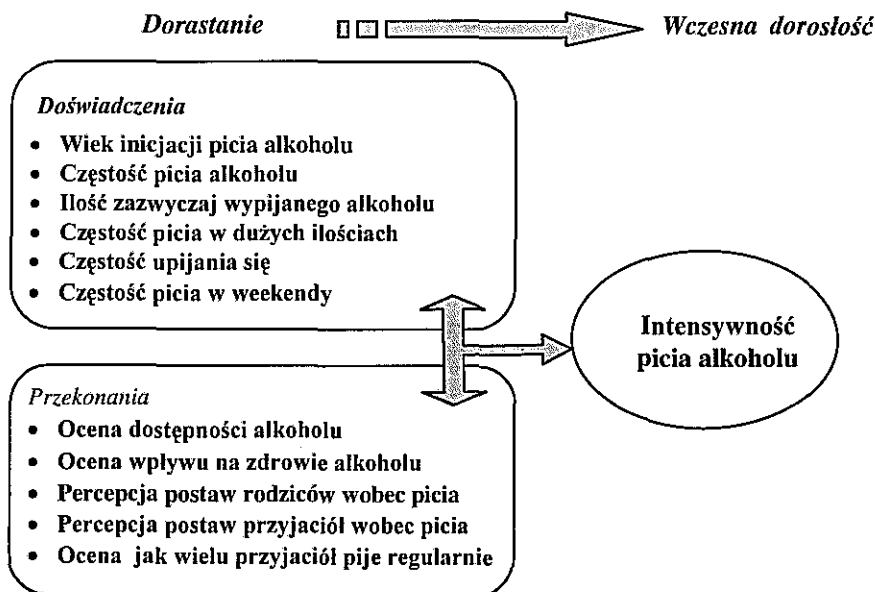
Prowadzone studia nad kontaktami z alkoholem w okresie dorastania (Frączek, Stępień 1997, Stępień 1995, Stępień 1996) pokazały m.in., że najczęściej młodzież rozpoczyna picie alkoholu w wieku pomiędzy 15 a 17 rokiem życia i że dotyczy to zdecydowanej większości dorastających zarówno w Polsce, jak i w innych krajach (Stępień 1999b, Woynarowka, Mazur 1999).

Pierwsze doświadczenia z piciem alkoholu, ze względu na ich powszechność, można potraktować jako specyficzne, dla większości – nieuniknione, zadanie rozwojowe okresu dorastania. Przebycie inicjacji alkoholowej w tym okresie życia wiąże się zarówno z obyczajowością tzn. powszechnością używania alkoholu w społeczeństwie (co nie dotyczy jedynie małych dzieci), jak i ze specyfiką okresu dorastania, z którą wiąże się m.in. podejmowanie wielu różnych nowych aktywności będących wyrazem np. dążenia nastolatków do pokazania się już jako nie dziecko a osoba dorosła, transformacji w zakresie kontaktów społecznych – szczególnie w grupie rówieśniczej, sprawdzania własnych możliwości itp. Natomiast dalsze kontakty z alkoholem mogą wskazywać, jak młodzież radzi sobie z tym zadaniem. W badaniach przeprowadzonych wśród uczniów w wieku 15–19 lat stwierdzono, że zdecydowana większość nastolatków nie poprzestaje na inicjacji, a jej następstwem jest dalsze mniej lub bardziej intensywnie spożywanie alkoholu (Stępień, 1999a). Intensywność picia, rozumiana zazwyczaj jako regularność picia, ilość i moc wypijanego jednorazowo alkoholu może stanowić przesłankę kształtowania i utrwalania się stylu picia alkoholu. W różnych konstelacjach doświadczeń z alkoholem może pojawić się np. zwyczaj picia jako element spędzania czasu wolnego a także doświadczenia związane ze spożyciem nadmiernej dawki alkoholu tj. upicie się. Wyniki badań pokazują, że zwyczaj picia w czasie wolnym od nauki, jak i upijanie się (wg własnych ocen) są nie tylko obecne w doświadczeniach pijących alkohol dorastających, ale także występują wśród nich z różną częstotliwością (Stępień 1999a, Woynarowska, Mazur 1999).

Ważnymi przesłankami kształtowania się stylu używania alkoholu są także przekonania co do picia, pojawiające się w związku z pierwszymi doświadczeniami. Jak pokazały wyniki badań, postrzeganie aprobaty wobec picia w najbliższym otoczeniu tj. u rodziców i u przyjaciół wiąże się z intensywnością picia w tym okresie życia (Stępień

1996). Jeśli chodzi o rówieśników to nie tylko percepcja ich pozytywnego stosunku do alkoholu sprzyja większej intensywności picia, ale także przekonanie, że większość przyjaciół w miarę regularnie pije alkohol (Wójtowicz 1993). Przekonania dorastających o łatwości zdobycia alkoholu (pomimo prawnego zakazu zakupu), a także przeświadczenie o znikomym jego wpływie na zdrowie mogą stanowić, w powiązaniu z wcześniej wymienionymi, swoisty syndrom czynników odpowiedzialnych za kształtowanie się ryzykownego stylu picia alkoholu w następstwie pierwszych doświadczeń w tym zakresie.

Przeprowadzone badania dotyczyły m.in. identyfikacji odległych następstw kontaktów z alkoholem z wieku dorastania. We wczesnej dorosłości picie nie jest już „owocem zakazanim”, zachowaniem nagannym, antynormatywnym – zaczyna być dozwolone, a nawet akceptowane, pod warunkiem, że nie wykracza poza wzory przyjęte w kręgu społecznym, w którym funkcjonuje młody człowiek. Choćby ten fakt może tłumaczyć znaczący wzrost intensywności picia przy wkraczaniu w dorosłość. W prezentowanych analizach chodziło nie tylko o potwierdzenie czy opuszczając progi szkoły średniej, i jednocześnie zyskując status osoby pełnoletniej (w sensie normatywno-prawnym) zmieni się intensywność picia u osób, które miały już jakieś doświadczenia w tym zakresie w dorastaniu. Głównym celem prowadzonych analiz było opisanie znaczenia różnych czynników związanych z piciem alkoholu z okresu dorastania (takich jak: wiek inicjacji, intensywność picia, postawy wobec picia itp.) dla intensywności picia alkoholu we wczesnej dorosłości. Chodziło zatem o sprawdzenie czy i w jakim zakresie różne doświadczenia i przekonania młodzieży dotyczące alkoholu wpływają na intensywność ich picia w późniejszym okresie życia. Przeprowadzone analizy dotyczyły zatem weryfikacji związków zilustrowanych na Ryc. 1.



Ryc.1. Model teoretyczny zależności pomiędzy doświadczeniami i przekonaniem dotyczącymi picia z okresu dorastania a intensywnością picia alkoholu we wczesnej dorosłości.

Oczekiwano, że pozyskany w badaniu katamnesticznym materiał empiryczny pozwoli odpowiedzieć na następujące pytania szczegółowe:

1. Czy we wczesnej dorosłości zwiększa się intensywność picia alkoholu wśród osób, które rozpoczęły picie alkoholu przed ukończeniem 19 r.ż. (tzn. nie później niż w okresie dorastania)?
2. Czy różne doświadczenia i przekonania dotyczące picia alkoholu z okresu dorastania są ze sobą wzajemnie powiązane?
3. Czy intensywność picia alkoholu we wczesnej dorosłości wiąże się z poszczególnymi doświadczeniami i przekonaniami dotyczącymi picia z okresu dorastania?
4. Jakie doświadczenia i przekonania dotyczących picia alkoholu dorastających można uznać za predyktory intensywności picia alkoholu u tych samych osób po kilku latach tj. we wczesnej dorosłości?

MATERIAŁ I METODA

Grupa badana i procedura badawcza

Programem badań katamnesticznych objęto ok. 700 osób, które wyraziły zgodę w pierwszym badaniu (jako uczniowie szkół średnich w wieku 15-19 lat) na powtórne badania, podając swoje dane personalne. Badania pierwotne, przeprowadzone w 1991/2 roku, odbywały się w szkołach podczas zajęć lekcyjnych bez udziału nauczycieli.² Okres 8-9 lat pomiędzy pierwszym a powtórny badaniem uznano za wystarczający, by można było mówić o rozpoczęciu nawet przez najmłodszych badanych dorastających (wówczas piętnastolatków) nowego etapu życia tj. wczesnej dorosłości. Według różnych koncepcji rozwoju człowieka (Przetacznik-Gierowska 2000) za młodych dorosłych uważa się na ogół osoby pomiędzy 20 a 30 rokiem życia. Jest to okres, w którym najczęściej kończy się etap kształcenia na poziomie szkoły średniej, w sensie prawnonormatywnym osoba uznana zostaje za pełnoletnią, podejmowane są nowe role rodzinne i zawodowe itp.

W badaniach katamnesticznych uczestniczyło 316 osób. Osoby te stanowią ponad 40% badanych przed 8-9 laty uczniów podających swoje dane. Wśród przebadanych 316 osób znalazło się 159 mężczyzn i 157 kobiet w wieku 23-28 lat. W okresie pierwszego badania 211 osób spośród obecnie badanych uczyło się w dużym mieście (w warszawskich szkołach ponadpodstawowych), a 105 – w małym mieście (Kraśniku).

Zgodnie z oczekiwaniami znacznie bardziej zróżnicowana jest obecna sytuacja życiowa badanych. W pierwszym badaniu wszyscy badani byli uczniami – obecnie są to osoby uczące się (najczęściej studia wyższe), pracujące bądź też osoby uczące się i pracujące jednocześnie. Wśród badanych pojawiły się także osoby bezrobotne. Jeśli chodzi o wykształcenie – okazało się, że ok. 9% badanych nie posiada matury, a prawie 22% obecnie badanych posiada już wyższe wykształcenie. Pozostałe osoby legitymują się wykształceniem niepełnym wyższym, pomaturalnym zawodowym bądź

² Otrzymane od dorastających dane identyfikacyjne zaopatrzone w numer kodowy badanej osoby zostały wyłączone z wypełnionych kwestionariuszy i zapisane w odrębnym zbiorze.

maturą. Okazało się także, iż 37% badanych zmieniło stan cywilny a 26% spośród badanych posiada już 1-2 dzieci.

Narzędzia badawcze

W badaniach pierwotnych używany był kwestionariusz „TY i ZDROWIE” (Frączek, Stępień 1991), który jest polską adaptacją kwestionariusza R. Jessora, J. Donovanana, F. Costy pt.: „Health Behavior Questionnaire” (1989). W badaniu katamnetycznym wykorzystano nową wersję kwestionariusza „TY i ZDROWIE 2” (Stępień, 1999) przystosowaną do potrzeb powtórnego badania i uwzględniającą zmienioną sytuację życiową badanych. Obie wersje kwestionariusza, obejmujące różne dziedziny psychospołecznego funkcjonowania, pozwoliły także charakteryzować kontakty z alkoholem zarówno w dorastaniu, jak i we wczesnej dorosłości. W prezentowanym materiale wykorzystano odpowiedzi badanych (na pytania zaopatrzone w odpowiedzi do wyboru, z wyjątkiem wieku inicjacji, który badani sami wpisywali) dotyczące analizowanych aspektów kontaktów z alkoholem:

- ocena wpływu picia alkoholu na zdrowie: „Czy sądzisz, że picie alkoholu może mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi w Twoim wieku?” (odpowiedź: nie ma prawie żadnego wpływu = 1; tak, bardzo poważny = 4);
- ocena dostępności alkoholu: „Gdybyś chciał(a) napić się piwa, wina lub wódki, czy mógł (mogła)byś to sobie z łatwością zorganizować?” (bardzo łatwo = 1; byłoby to trudne = 3);
- percepcja postawy rodziców wobec picia alkoholu przez młodzież: „Jak przypuszczasz, jak odnoszą się Twoi rodzice do tego, że ktoś w Twoim wieku pije alkohol? (chyba ich to nie obchodzi = 1; zdecydowanie nie pochwalają = 3);
- percepcja postawy przyjaciół wobec picia: „Jak odnosi się większość Twoich przyjaciół do picia alkoholu?” (są zdecydowanie za = 1; zdecydowanie nie pochwalają = 4);
- ocena jak wielu przyjaciół pije regularnie: „Ilu z Twoich przyjaciół pije alkohol w miarę regularnie? (prawie wszyscy = 1; nikt = 4);
- wiek inicjacji picia poza rodziną: „Pomyśl, kiedy pierwszy raz piłeś(aś) piwo, wino lub wódkę, ale nie w towarzystwie rodziny. Ile miałeś(aś) wtedy lat?” (.....);
- częstość picia alkoholu: „W ciągu ostatnich sześciu miesięcy, jak często piłeś(aś) alkohol? (nigdy = 1; codziennie = 9);
- ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu: „Pomyśl o wszystkich tych sytuacjach, w których piłeś(aś) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy. Ile zwykle wypijałeś(aś) za każdym razem?” (mniej niż jedną puszkę (butelkę) piwa, kieliszek wina lub wódki = 1; dziewięć lub więcej = 9);
- częstość picia alkoholu w ilości powyżej 5 porcji: „Kiedy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy piłeś(aś) alkohol, ile razy wypijałeś(aś) za jednym razem pięć lub więcej kieliszków wina lub wódki, albo tyle butelek piwa? (nigdy = 1; Częściej niż dwa razy na tydzień = 9);
- częstość upijania się: „W ciągu ostatnich sześciu miesięcy ile razy upiłeś(aś) się albo byłeś(aś) na bardzo dużym rauszu po alkoholu? (nigdy = 1; częściej niż dwa razy na tydzień = 9);

- częstość picia w weekendy: „*Jak często pijesz podczas weekendów (w piątek i sobotę wieczorem)?*” (wcale =1; prawie zawsze = 4).

Dla ustalenia wskaźnika intensywności picia brano pod uwagę odpowiedzi badanych na trzy pytania: o częstość picia alkoholu, ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu i częstość picia dużych dawek alkoholu. Wskaźnikiem intensywności była suma punktów z odpowiedzi na wszystkie trzy pytania jednakowo brzmiące w I i w II badaniu. Otrzymany w ten sposób wskaźnik wyrażony był liczbowo od 4 do 27 punktów, a skonstruowana miara charakteryzowała się dobrą spójnością wewnętrzną (rzetelność skali: α - Cronbacha dla dorastających = 0,76; dla młodych dorosłych = 0,71). Analizy dotyczą osób, które zarówno w okresie szkolnym jak i obecnie spożywały alkohol w półroczu poprzedzającym badania.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W pierwszym etapie analiz sprawdzono, czy w badanej próbie intensywność picia alkoholu zmieniała się w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości tj. pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem.

TABELA 1

Porównanie średnich wartości wskaźnika intensywności picia z okresu dorastania i wczesnej dorosłości.

	Cała próba N=192	Kobiety n=80	Mężczyźni n=112	Istotność różnic między płciami
Intensywność picia w dorastaniu	10,7	8,46	12,34	$F=34,8; p<,000$
Intensywność picia we wczesnej dorosłości	12,2	9,47	13,60	$F=71,75; p<,000$
Istotność różnic między pierwszym i powtórny badaniem	$T= -4,21$ $p<,000$	$T= -2,71$ $p<,008$	$T= -3,24$ $p<,002$	

Wyniki pokazują (por. Tab. 1.), że średni wskaźnik intensywności picia alkoholu w badanej próbie wzrósł z 10,7 w okresie dorastania do 12,2 we wczesnej dorosłości i ta różnica jest istotna statystycznie ($T = -4,21; p<,000$). Okazało się, że jakkolwiek przeciętny wskaźnik dla badanych kobiet jest niższy niż dla mężczyzn zarówno w pierwszym jak i drugim badaniu, to jednak istotny wzrost intensywności picia zarejestrowano i u kobiet i u mężczyzn u progu dorosłości w porównaniu do okresu szkolnego.

Następnie sprawdzono, czy istnieje związek pomiędzy różnymi doświadczeniami i przekonaniem dotyczącymi picia alkoholu przejawianymi przez badanych w okresie dorastania (por. dane w Tab. 2).

TABELA 2

Matryca korelacji pomiędzy przekonaniem i doświadczeniami związanymi z pićm w okresie dorastania oraz korelacje tych przekonań i doświadczeń z intensywnością picia we wczesnej dorosłości (*r-Pearsona*).

	Przekonania i doświadczenia dotyczące picia w dorastaniu	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	Intensywność picia we wczesnej dorosłości
1.	Ocena wpływu picia alkoholu na zdrowie	-											-,241 ^b
2.	Ocena dostępności alkoholu	-,152 ^d	-										,202 ^c
3.	Postawy rodziców wobec picia przez młodzież	,082	-,076	-									,044
4.	Postawy przyjaciół wobec picia	,194 ^c	-,194 ^c	,173 ^c	-								-,242 ^b
5.	Ocena jak wielu przyjaciół pije regularnie	-,299 ^a	,098	-,045	-,265 ^a	-							,181 ^c
6.	Wiek inicjacji picia poza rodziną	,022	-,114	-,111	-,004	,063	-						-,140 ^d
7.	Częstość picia alkoholu	-,204 ^c	,131 ^d	-,092	-,318 ^a	,307 ^a	-,017	-					,369 ^a
8.	Ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu	-,098	,266 ^a	-,061	-,315 ^a	,270 ^a	,128 ^d	,451 ^a	-				,425 ^a
9.	Częstość picia alkoholu w ilości powyżej 5 porcji	-,152 ^d	,144 ^d	-,102	-,265 ^a	,264 ^a	,056	,505 ^a	,584 ^a	-			,335 ^a
10.	Częstość upijania się	-,217 ^c	,173 ^c	,050	-,334 ^a	,411 ^a	,015	,532 ^a	,581 ^a	,631 ^a	-		,415 ^a
11.	Częstość picia w weekendy	-,126 ^d	,155 ^c	-,036	-,392 ^a	,272 ^a	-,024	,565 ^a	,402 ^a	,464 ^a	,555 ^a	-	,269 ^a

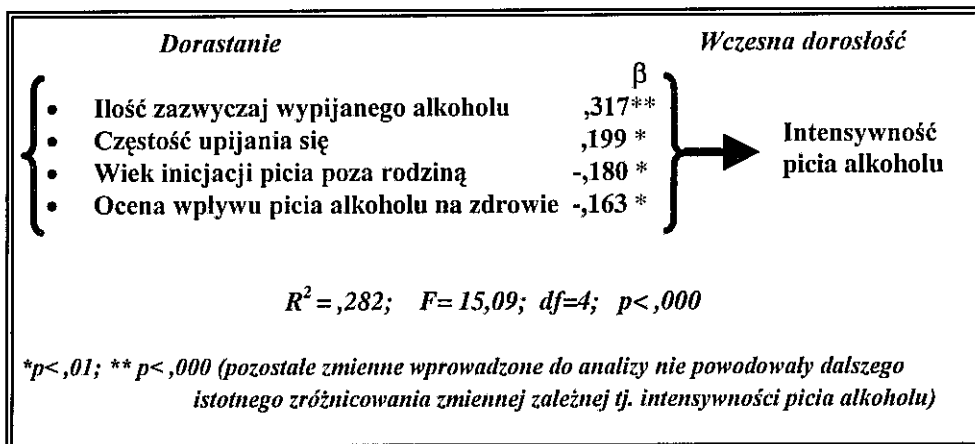
Istotne wskaźniki korelacji oznaczono: ^a - $p < ,000$; ^b - $p < ,001$; ^c - $p < ,01$; ^d - $p < ,05$

Dane przedstawione w Tabeli 2 pokazują, że badane aspekty przekonań i doświadczeń związanych z alkoholem u młodzieży, w większości wypadków, są wzajemnie ze sobą istotnie pozytywnie lub negatywnie skorelowane. Na przykład takie doświadczenia dorastających, jak częstość picia, ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu i częstość picia w dużych ilościach (składające się na wskaźnik intensywności) nie tylko są ze sobą pozytywnie skorelowane, ale każde z nich wiąże się z częstością picia w dni wolne od nauki, czy też z częstością upijania się. Co więcej wyższym wskaźnikom w tych zakresach towarzyszy percepcja mniejszej dezaprobaty dla picia wśród rówieśników, poczucie łatwego dostępu do alkoholu. Nie dotyczy to jednak dwóch zmiennych: percepcji postaw rodziców wobec picia alkoholu przez młodzież oraz wieku inicjacji alkoholowej poza środowiskiem rodzinnym. Okazało się, że postrzegane postawy rodziców wobec picia nie wiążą się z żadną inną zmienną z wyjątkiem postaw spostrzeganych w gronie rówieśników. Można zatem przypuszczać, że w dorastaniu badane przez nas osoby, przynajmniej w tym zakresie, nie dostrzegały istotnego rozdźwięku pomiędzy aprobatą/ dezaprobatą picia w swoim najbliższym otoczeniu. Jeśli chodzi o wiek rozpoczęcia picia alkoholu, okazało się, że jest on jedynie pozytywnie skorelowany z ilością zazwyczaj wypijanego alkoholu. Ten wynik potwierdza ogólną prawidłowość dotyczącą spożywania alkoholu (lub innych środków psychoaktywnych), że jeżeli już sięga się po alkohol, wraz z upływem czasu coraz większe dawki są satysfakcjonujące. Jednocześnie w badanej próbie nie stwierdzono korelacji pomiędzy wiekiem inicjacji a częstością picia, a więc nie częstość, a ilość środka psychoaktywnego, przynajmniej w pierwszym etapie kształtowania się nawyku używania, może mieć większe znaczenie. Pozostałe korelacje pomiędzy poszczególnymi zmiennymi okazały się istotne statystycznie.

Dane zawarte w Tabeli 2 (ostatnia kolumna) wskazują także na istotną współzmiennność przekonań i doświadczeń w zakresie picia alkoholu z okresu dorastania i intensywności picia zarejestrowanej u tych samych osób po kilku latach. Jeśli chodzi o doświadczenia z okresu dorastania, wszystkie badane czynniki są istotnie statystycznie skorelowane z wskaźnikiem intensywności picia we wczesnej dorosłości; w tym wiek inicjacji alkoholowej negatywnie (wcześniejszy wiek inicjacji – bardziej intensywne picie w późniejszym okresie życia), a pozostałe czynniki pozytywnie. Można zatem powiedzieć, że z jednej strony częstsze kontakty z alkoholem (w rozumieniu częstości picia, upijania się, picia w zbyt dużych dawkach, picia w czasie wolnym) z drugiej zaś, wcześniejszy wiek pojawienia się tych doświadczeń mogą być odpowiedzialne za większą intensywność picia alkoholu w późniejszym okresie życia. Podobną funkcję zdaje się pełnić przekonanie dorastających o łatwym dostępie do alkoholu, o jego niewielkim wpływie na zdrowie, a także aprobaty picia wśród najbliższego grona rówieśników. Jedynie percepcja postaw rodziców z okresu dorastania wobec picia alkoholu nie wiąże się z intensywnością picia w późniejszym okresie życia. Można zatem sądzić, że o ile aprobaty picia wśród rówieśników sprzyja większej intensywności spożywania alkoholu, o tyle spostrzegana dezaprobaty rodziców nie oddziałuje na intensywność picia.

W świetle tych rezultatów zasadne było prowadzenie dalszych analiz pokazujących, które spośród zmiennych skorelowanych ze sobą w dorastaniu z jednej strony, z drugiej zaś i z intensywnością picia we wczesnej dorosłości można uznać za predyktory-

ry intensywności picia młodych dorosłych. Kolejna analiza pokazała, jaka konstelacja czynników odnoszących się do doświadczeń i przekonań z okresu dorastania różnicuje intensywność picia alkoholu w późniejszym okresie życia, tj. we wczesnej dorosłości.



Ryc. 2. Empiryczny model zależności pomiędzy doświadczeniami i przekonaniem związanymi z pić w okresie dorastania a intensywnością picia alkoholu we wczesnej dorosłości. (model podsumowania krokowej analizy regresji wg SPSS).

W efekcie zastosowania analizy regresji krokowej (por. Ryc.2) okazało, że cztery spośród testowanych czynników z okresu dorastania w istotny sposób wpływają na intensywność picia alkoholu przez badanych 8-9 lat później tj. u progu dorosłości. Jeśli chodzi o doświadczenia badanych związane z pić, to wiek inicjacji alkoholowej, częstość upijania się oraz ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu, a wśród przekonań – ocena wpływu alkoholu na zdrowie, w sposób istotny różnicują intensywność picia alkoholu młodych dorosłych ($F=15,09; df=4; p<,000$). Razem wyjaśniają one 28% zmienności wskaźnika intensywności picia w późniejszym okresie życia – stanowiąc tym samym dość wyraźny syndrom okoliczności związanych z pić alkoholem w dorastaniu, decydujący o intensywności picia we wczesnej dorosłości. Pozostałe czynniki nie powodowały dalszych istotnych zmian w intensywności picia alkoholu. Można więc powiedzieć, że jeżeli w konsekwencji wczesnej inicjacji alkoholowej pojawi się zwyczaj picia większych dawek alkoholu, prowadzący do upijania się i towarzyszy temu przekonanie o znikomym wpływie alkoholu na zdrowie, znacząco zwiększa się prawdopodobieństwo dużej intensywności picia w późniejszym okresie życia. Osoby o takich doświadczeniach i przekonaniach będą w dorosłości piły znacznie więcej alkoholu niż te, które zaczęły pić relatywnie później, zawsze w małych ilościach, raczej nie upijały się i były przekonane już w dorastaniu o związku alkoholu ze zdrowiem. Warto też podkreślić, że spośród analizowanych zmiennych ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu w dorastaniu stanowi najsilniejszy predyktor intensywności picia we wczesnej dorosłości.

Podsumowując, przedstawione analizy potwierdziły przede wszystkim, opisywany w badaniach epidemiologicznych, znaczący wzrost intensywności picia pomiędzy

dorastaniem a wczesną dorosłością także w specyficznej wyselekcjonowanej próbie osób. Materiał empiryczny, będący podstawą analiz, pochodził bowiem od osób nie-wykazujących w badaniach katamnesticznych istotnych zaburzeń socjalizacyjnych oraz, w okresie od pierwotnego do powtórnego badania, funkcjonujących zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami (np. nauka w dorastaniu nauka i/lub praca we wczesnej dorosłości). Ten aspekt badań pokazuje, że problem ryzykownego stylu picia dotyczy także poprawnie funkcjonujących, dobrze usocjalizowanych młodych ludzi. Uzyskane wyniki pokazały, że różne doświadczenia i przekonania dotyczące alkoholu z okresu dorastania są nie tylko wzajemnie ze sobą powiązane (korelacje istotne statystycznie) a także w istotny sposób oddziałują na intensywność picia we wczesnej dorosłości. Jedyne spostrzegany u rodziców poziom dezaprobaty dla picia alkoholu przez młodzież w dorastaniu nie wiąże się z natężeniem picia w późniejszym okresie życia. Jest prawdopodobne, że młodzież bez istotnych problemów rozwojowych czy wychowawczych (tzn. funkcjonująca zgodnie ze społecznymi standardami dla płci i wieku), wychowująca się w niezaburzonemu środowisku rodzinnym raczej spostrzega dezaprobatę wobec picia u swoich rodziców tyle, że...nie ma to większego znaczenia dla ich kontaktów z alkoholem ani w dorastaniu, ani później. Natomiast zarówno postawy, jak i model picia spostrzegane wśród grona rówieśników mogą sprzyjać picciu lub je ograniczać w dorastaniu i wpływać bezpośrednio (ci sami przyjaciele) lub pośrednio (później wybiera się podobnych przyjaciół) w kolejnych etapach życia.

WNIOSKI

Przedstawione analizy dokumentują następujące prawidłowości:

- 1) Wyraziste wzajemne powiązania pomiędzy różnymi przekonaniami i doświadczeniami dotyczącymi alkoholu sugerują, że już w okresie dorastania zaczyna kształtować się styl kontaktów z alkoholem.
- 2) Relatywnie wczesne rozpoczynanie picia, zwyczaj picia znacznych ilości alkoholu oraz częstość upijania się w powiązaniu z przekonaniem, iż picie w niewielkim stopniu wpływa na zdrowie stanowi swoisty syndrom czynników z okresu dorastania odpowiedzialnych za wzrost intensywności picia i sprzyjających formowaniu się ryzykownego stylu picia w późniejszym okresie życia.
- 3) Wydaje się więc, że te cztery elementy (tj. zapobieganie wczesnej pozarodzinnej inicjacji, picie w niewielkich ilościach, bez doprowadzania do stanu odurzenia oraz szerzenie wiedzy o zdrowotnych skutkach alkoholu) powinny stanowić najważniejsze akcenty programów profilaktycznych skierowanych do młodzieży.

STRESZCZENIE

Przeprowadzone badania dotyczyły identyfikacji odległych następstw kontaktów z alkoholem z wieku dorastania. Głównym celem prezentowanych analiz było sprawdzenie, czy i w jakim zakresie różne doświadczenia (tj. wiek inicjacji, częstość picia, ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu itp.) i przekonania (tj. postrzegane postawy ro-

dziców i przyjaciół wobec picia, ocena wpływu picia na zdrowie itp.) młodzieży dotyczące alkoholu wpływają na intensywność ich picia w późniejszym okresie życia.

Analizy prowadzono w oparciu o dane pozyskane od 316 osób w wieku 23–28 lat, które 8-9 lat wcześniej (jako uczniowie szkół ponadpodstawowych) brały udział w badaniu pierwotnym prowadzonym przy pomocy kwestionariusza „TY i ZDROWIE”. W badaniu katamnesticznym wykorzystano zmodyfikowaną wersję tego samego kwestionariusza (Ty i Zdrowie 2).

Uzyskane wyniki pokazały m.in., że różne doświadczenia i przekonania dotyczące alkoholu w okresie dorastania są ze sobą wzajemnie powiązane (korelacje istotne statystycznie), a także w istotny sposób korelują z intensywnością picia we wczesnej dorosłości. Jedynie spostrzegany u rodziców poziom dezaprobaty dla picia alkoholu przez młodzież w dorastaniu nie wiąże się z natężeniem picia w późniejszym okresie życia. Dalsze wyniki wykazały, że o intensywności picia alkoholu przez młodych dorosłych decydują takie czynniki z okresu dorastania, jak: wiek inicjacji, ilość wypijanego zazwyczaj alkoholu i częstość upijania się oraz ocena wpływu alkoholu na zdrowie. Można zatem powiedzieć, że relatywnie wczesne rozpoczynanie picia, zwykle picia znacznych ilości alkoholu oraz częstość upijania się w powiązaniu z przekonaniem, iż picie w niewielkim stopniu wpływa na zdrowie, stanowi swoisty syndrom czynników sprzyjających formowaniu się ryzykownego stylu picia także w późniejszym okresie życia.

Słowa kluczowe: dorastanie, wczesna dorosłość, picie alkoholu.

PIŚMIENNICTWO

1. Chassin L., DeLucia Ch. (2000): *Picie w okresie dojrzewania*. W: *Picie alkoholu w różnych okresach życia. Alkohol a zdrowie* nr 25, Warszawa, PARPA.
2. Fatyga B., Sierosławski J., i in. (1999): *Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych*. Seria: *Alkohol a zdrowie* nr 23 Warszawa, PARPA.
3. Frączek A., Stępień E. (1991): *Kwestionariusz Ty i Zdrowie*. Warszawa, IpiN.
4. Frączek A., Stępień E. (1997): *Zachowania związane ze zdrowiem wśród dorastających a promocja zdrowia*. W.Z. Ratajczak, I.Heszen-Niejodek (red.) *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*. Katowice: Wyd. UŚ.
5. Johnstone L.D. (1996): *Getting drunk and growing up: Trajectories of frequent binge drinking during the transition to young adulthood*. *Journal of Studies on Alcohol* 57: 289-304.
6. Jessor R., Donovan J.E., Costa F.M. (1989): *Health Behavior Questionnaire*. Colorado Univ., University Press.
7. Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M. (2000): *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa, PWN.
8. Quigley L., Marlatt A. (2000): *Picie alkoholu wśród ludzi dorosłych w młodym wieku. Powszechność, wzorce i konsekwencje*. W: *Picie alkoholu w różnych okresach życia. Alkohol a zdrowie* nr 25, Warszawa, PARPA.

9. Stępień E. (1995): *Alkohol a polska młodzież. Raport 1994*. W: „Alkohol a zdrowie”, Nr 11, Warszawa: PARPA.
10. Stępień E. (1996): *Ocena własnych relacji z rodziną a picie alkoholu przez dorastających*. *Alkoholizm i Narkomania*, 1(22), 83-97.
11. Stępień E. (1999a): *Charakterystyka porównawcza kontaktów z alkoholem młodzieży polskiej i włoskiej*. *Alkoholizm i Narkomania*. 1/34; 65-79.
12. Stępień E. (1999b): *Intensywność picia alkoholu a niektóre aspekty stylu życia młodzieży polskiej i włoskiej*. *Alkoholizm i Narkomania*. 4/37; 535-544
13. Stępień E. (1999) *Kwestionariusz TY i ZDROWIE 2*. Warszawa IpiN.
14. Woynarowska B, Mazur J. (1999): *Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia*. Warszawa: Wydż. Pedagogiczny U.W.
15. Wójtowicz S. (1993): *Relacje z rówieśnikami a picie alkoholu przez dorastających*. *Alkoholizm i Narkomania*, 14:89-101.