

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

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 (Johstone, 1996). W polskich badaniach obejmujących próby reprezentatywne także stwierdzano, że po 18 r.ż. istotnie wzrasta odsetek osób pijących alkohol (Fatyga, Sierośławski 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).

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

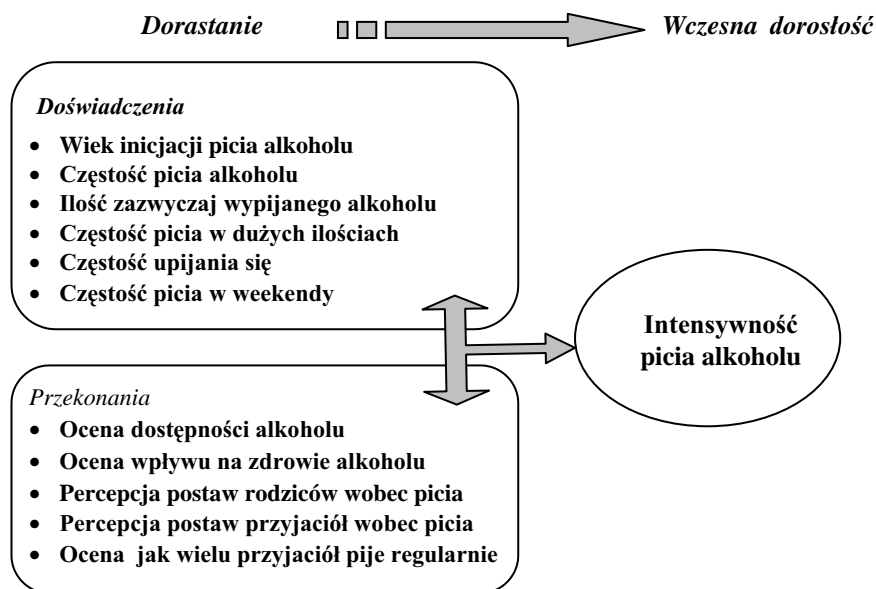
Pierwsze doświadczenia z piciem alkoholu, ze względu na ich powszechność, można potraktować jako specyficzne, dla większości – nieuniknione, zadanie rozwojowe okresu dorastania. Przebycie inicjacji alkoholowej w tym okresie życia wiąże się zarówno z obyczajowością tzn. powszechnością używania alkoholu 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 intensywne 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 zakazany”, 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

Doświadczenia i przekonania związane z alkoholem z okresu dorastania a intensywność...

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 przekonaniami 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. Jakista część 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 (Kraków). 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 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 katamnesticznym 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

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

Doświadczenia i przekonania związane z alkoholem z okresu dorastania a intensywność...

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 zmieniła 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 plciami
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 powtórnym 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).

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 rozdź-

wieku 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 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.

	β	
• Ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu	,317**	} → Intensywność picia alkoholu
• Częstość upijania się	,199 *	
• Wiek inicjacji picia poza rodziną	-,180 *	
• Ocena wpływu picia alkoholu na zdrowie	-,163 *	
$R^2 = ,282; F = 15,09; df = 4; p < ,000$		

** $p < ,01$; ** $p < ,000$ (pozostałe zmienne wprowadzone do analizy nie powodowały dalszego istotnego zróżnicowania zmiennej zależnej tj. intensywności picia alkoholu)*

Ryc. 2. Empiryczny model zależności pomiędzy doświadczeniami i przekonaniem związanymi z piciem 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 piciem, 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 piciem alkoholu 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 niewykazujących 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. Jedynie 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), wy-

chowująca się w niezaburzonym środowisku rodzinnym raczej spostrzeżenie dezaprobaty 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 przekonaniem 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 rodziców i przyjaciół wobec picia, ocena wpływu picia na zdrowie itp.) młodzieży dotyczące alkoholu wpływają na intensywność ich picia w późniejszym okresie życia. Analizy przeprowadzono 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 wypi-

janego zazwyczaj alkoholu i częstość upijania się oraz ocena wpływu alkoholu na zdrowie. Można zatem powiedzieć, że 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 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. Johstone 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: Wyd. Pedagogiczny U.W.
15. Wójtowicz S. (1993): *Relacje z rówieśnikami a picie alkoholu przez dorastających*. *Alkoholizm i Narkomania*, 14:89-101.