

# JAKOŚĆ ŻYCIA MŁODYCH DOROSŁYCH A INTENSYWNOŚĆ PICIA ALKOHOLU W DORASTANIU I WE WCZESNEJ DOROSŁOŚCI (badania katamnesticzne)<sup>1</sup>

**Ewa Stępień**

Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego  
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

## **QUALITY OF LIFE IN YOUNG ADULTS AND THEIR ALCOHOL CONSUMPTION INTENSITY IN ADOLESCENCE AND EARLY ADULTHOOD. (A FOLLOW-UP STUDY)**

**ABSTRACT** – The aim of the study was to establish the relationship between young adults' quality of life and 1) their alcohol consumption level both in adolescence (i.e. 8-9 years earlier) and at present (i.e. in early adulthood); and 2) changes in the alcohol consumption level from adolescence to adulthood. Quality of life was defined as a complex psychological variable including some aspects of well-being, personal competences, and social support.

Analyzed were data obtained from 185 participants examined twice using the questionnaires „You and Health” for adolescents and „You and Health 2” for young adults.

Drinking intensity was found to be modestly related to the aspects of quality of life under study. Namely, alcohol consumption level in adolescence turned out to differentiate the level of self-efficacy a few years later, while alcohol drinking intensity assessed in the same period of life was related only to perceived social support. On the other hand, changes in drinking intensity differentiated not only the aspects of young adults' well-being under study, but also their self-efficacy. Moreover, in comparison to the remaining respondents, those who had reduced their drinking at the threshold of adulthood turned out to have the highest ratings of their quality of life.

**Key words:** alcohol drinking, adolescence, early adulthood, quality of life.

---

Opracowanie powstało w ramach realizacji programu badań statutowych IPiN – temat nr 24.

**STRESZCZENIE** – Celem badań była analiza związku pomiędzy jakością życia młodych dorosłych a: 1) intensywnością picia alkoholu przez nich w okresie dorastania (tj. 8-9 lat wcześniej) i obecnie tj. we wczesnej dorosłości; 2) zmianami intensywności picia pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością. Jakość życia rozumiana była jako złożona zmienna psychologiczna obejmująca pewne aspekty poczucia dobrostanu, kompetencji osobistych, oraz wsparcia społecznego.

Analizowano dane pozyskane od 185 osób dwukrotnie badanych przy pomocy kwestionariuszy „Ty i Zdrowie” przeznaczonego dla młodzieży i „Ty i Zdrowie 2” – dla młodych dorosłych.

Wyniki pokazały, że intensywność picia w ograniczonym stopniu wiąże się z badanymi przejawami jakości życia młodych dorosłych: ta z dorastania – różnicuje poczucie własnej skuteczności kilka lat później, a intensywność picia w tym samym okresie życia wiąże się jedynie z poczuciem wsparcia społecznego. Natomiast zmiany intensywności picia różnicują zarówno badane przejawy dobrostanu młodych dorosłych jak i ich poczucie własnej skuteczności. Okazało się także, że osoby, które ograniczyły picie u progu dorosłości najwyżej oceniają jakość swojego życia w porównaniu do pozostałych badanych.

**Słowa kluczowe:** picie alkoholu, dorastanie, wczesna dorosłość, jakość życia.

## WPROWADZENIE

Z punktu widzenia problematyki szeroko rozumianego zdrowia psychicznego, pojęcie jakości życia odnosi się najczęściej do subiektywnego wartościowania różnych aspektów własnego życia i własnego funkcjonowania. Z takiej perspektywy przyjmuje się, że jakość życia jest zmienną wielowymiarową bardzo mocno osadzoną w realiach życia człowieka, ale jej istotę stanowią oceny, jakie człowiek „wystawia” sobie i swojej sytuacji życiowej (3, 10, 16).

W prezentowanych badaniach przedmiotem zainteresowania była jakość życia rozumiana jako złożona zmienna psychologiczna, która odzwierciedla subiektywne oceny odnoszące się do dobrostanu psychicznego, kompetencji osobistych oraz do relacji „ja – inne osoby”. Te aspekty jakości życia wydają się być szczególnie istotne z punktu widzenia zmian w psychospołecznym funkcjonowaniu człowieka mających miejsce w okresie pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością (7, 8, 13). U progu dorosłości indywidualna ocena jakości życia, której podstawę stanowią trzy wymienione aspekty, może stanowić emocjonalno-motywacyjny mechanizm pełniący istotną rolę w podejmowaniu nowych ról i zadań społecznych, wyznaczający poziom aspiracji itp. (10, 14, 16). Na przykład poczucie dobrostanu psychicznego (w postaci poczucia zadowolenia z siebie i z różnych dziedzin swojego życia, a także ogólnie dobrego nastroju) jest jednocześnie oceną, zawierającą subiektywne „podsumowanie” dotychczasowych osiągnięć, realizacji planów i oczekiwań co do własnego funkcjonowania. Znak (negatywna vs pozytywna) i intensywność tej oceny może mieć znaczenie dla podejmowania nowych wyzwań i dla wysiłku wkładanego

w ich realizację. Podobną funkcję pełnić może samoocena, dotycząca poczucia własnych kompetencji (np. własnej skuteczności, szans na osiągnięcie sukcesu), stanowiąca m.in. podstawę wiary w powodzenie w realizacji doraźnych zadań życia codziennego, jak i realizacji bliższych i dalszych planów życiowych. O subiektywnej ocenie jakości życia może decydować także ocena własnych relacji z najbliższym otoczeniem – a przede wszystkim poczucie doznawanego wsparcia emocjonalnego (rozumienia, bliskości, pomocy ze strony najbliższych osób), które, dając poczucie bezpieczeństwa w społecznym funkcjonowaniu, sprzyja lepszemu wykorzystaniu własnych możliwości, podejmowaniu śmielszych zadań lub łagodzi skutki porażek. Wysokie oceny w zakresie zarówno poczucia komfortu psychicznego (zadowolenie z życia, dobre samopoczucie), jak i poczucia własnych kompetencji i wsparcia ze strony najbliższego otoczenia można potraktować jako swoisty wyraz pomyślnej realizacji dotychczasowych zadań życiowych, osobistych celów i aspiracji, czyli tzw. zadań rozwojowych typowych dla określonego etapu życia z jednej strony, z drugiej zaś jako korzystne psychologicznie okoliczności dla podejmowania kolejnych, nowych zadań, które zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami winny być realizowane na każdym etapie życia jednostki (5, 10, 16).

Okres od dorastania do dorosłości jest szczególnym okresem w rozwoju człowieka, ponieważ dokonują się w tym czasie najbardziej rozległe i głębokie przemiany w intrapsychnicznym (np. kształtowanie własnej tożsamości) i psychospołecznym funkcjonowaniu (np. ustanawianie nowych relacji społecznych) (8). W tym kontekście powstają pytania o znaczenie pewnych specyficznych i jednocześnie typowych w okresie dorastania doświadczeń życiowych dla pozytywnej oceny jakości własnego życia u progu dorosłości. Przykładem takich „doświadczeń życiowych” jest picie alkoholu. Pojawiające się najczęściej w dorastaniu pierwsze eksperymenty z pićm, jakkolwiek szkodliwe dla zdrowia i rozwoju, nieakceptowane społecznie, są powszechne tzn. dotyczą zdecydowanej większości nastolatków (1, 2, 12). Można zatem przypuszczać, że pomimo ryzyka, jakie z sobą noszą, pełnią one ważną psychologiczną funkcję „w rozwoju ku dorosłości”. Sięganie po alkohol w okresie dorastania to nie tylko powielanie wzorów „dorosłego życia” (picie z okazji, dla uczczenia, dla poprawienia nastroju, dodania animuszu itp.), ale także dość łatwy (dostępny) i atrakcyjny (bo zakazany) sposób na gromadzenie nowych doznań i sprawdzanie własnych możliwości, afirmacji własnej dorosłości i niezależności od autorytetu dorosłych, zdobywanie akceptacji rówieśniczej itp. (2, 12, 13). Z tego punktu widzenia picie alkoholu można traktować jako specyficzne zadanie rozwojowe tego okresu życia, a intensywność, z jaką dorastający piją, świadczy o tym, w jaki sposób radzą sobie z realizacją tego specyficznego zadania.

Zgodnie z koncepcją Havighursta (8, 10) realizacja zadań rozwojowych, tzn. wypełnienie społecznych oczekiwań co do psychospołecznego funkcjonowania w określonym etapie życia, daje poczucie zadowolenia, wiąże się z aprobatą ze strony otoczenia, wzmacnia samoocenę i tym samym stwarza korzystne warunki dla dalszego rozwoju; podejmowania i realizacji kolejnych nowych zadań życiowych. W odniesieniu do picia alkoholu wyrazem oczekiwań społecznych w rygorystycznej postaci

– jest zakaz picia, w mniej rygorystycznej i bardziej powszechnej postaci – dopuszczalne jest picie alkoholu (szczególnie przez starsze nastolatki) okazjonalne w minimalnych ilościach (np. w gronie rodzinnym). Czy zatem ryzykowne dla zdrowia i rozwoju picie w dorastaniu jest także ryzykowne (obniżające) dla psychologicznej oceny siebie i swojego życia; czy pijące relatywnie dużo alkoholu nastolatki są mniej szczęśliwe u progu dorosłości niż te, które bardziej respektują społeczne normy?

Dane z wielu badań (1, 6, 7, 9, 15) informują o znaczącym zwiększeniu intensywności picia alkoholu we wczesnej dorosłości w porównaniu do okresu dorastania. Wraz z wiekiem (uzyskaniem pełnoletności), z podejmowaniem nowych ról życiowych, we wczesnej dorosłości zanika większość barier formalnych i społecznych ograniczających picie, a w powszechnym przekonaniu przestaje ono być zachowaniem antynormatywnym, o ile mieści się w granicach obyczajowo akceptowanych. Picie alkoholu w tym okresie jest przede wszystkim związane z preferowanym stylem życia, a intensywność picia wynika zarówno z dotychczasowych przyzwyczajzeń, jak i osobistych preferencji i akceptacji dla wzorów (w tym powodów) picia w najbliższym otoczeniu. Natomiast specyficzne dla dorastania funkcje rozwojowe (demonstracyjne, poznawcze, ingracjacyjne itp.) ulegają osłabieniu. Można zatem powiedzieć, że począwszy od pierwszych doświadczeń z piciem mających miejsce w dorastaniu, intensywność picia także podlega zmianom rozwojowym, w efekcie których kształtuje się indywidualny, osobisty styl picia alkoholu (13, 14, 15).

W dotychczasowych analizach danych pochodzących z badań katamnesticznych obejmujących okres od dorastania do wczesnej dorosłości, uzyskano wyniki z jednej strony potwierdzające wzrost intensywności picia w badanej próbie, z drugiej jednak – pokazujące, że zarówno kierunek, jak i dynamika zmian w intensywności picia są zróżnicowane indywidualnie (14, 15). Okazało się mianowicie, że wśród osób bez uchwytnych w dwukrotnych badaniach kwestionariuszowych zaburzeń w psychospołecznym funkcjonowaniu, wyodrębnić można było cztery, charakterystyczne dla tej próby badanych, typy zmian w intensywności picia (nazywane dalej stylem picia pomiędzy dorastaniem a dorosłością): 1- utrzymywanie małej intensywności picia, 2 – radykalny (dwukrotny) wzrost intensywności, 3 – zmniejszenie intensywności picia, 4- utrzymywanie dużej intensywności picia w okresie pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością<sup>1</sup>.

## CELE BADAŃ

Biorąc pod uwagę znaczenie i funkcje, jakie może pełnić picie alkoholu w dorastaniu, celem obecnie prezentowanych analiz było po pierwsze: ustalenie, czy jakość życia młodych dorosłych pozostaje w związku z intensywnością picia alkoholu zarówno w dorastaniu, jak i we wczesnej dorosłości; po drugie: ustalenie czy zmiany w zakresie intensywności picia na przestrzeni od dorastania do wczesnej dorosłości wiążą się z jakością życia młodych dorosłych. W analizach uwzględniono

<sup>1</sup> Szczegółowe informacje na temat uzyskanej taksonomii opisane zostały w dwóch artykułach autorki (7, 14).

pięć wskaźników jakości życia, tj. zadowolenie z siebie i swojego życia, tendencję do przejawiania obniżonego nastroju życia, poczucie własnej skuteczności, optymizm życiowy oraz poczucie wsparcia ze strony najbliższego otoczenia (tj. ze strony rodziców i przyjaciół). Przeprowadzone analizy miały odpowiedzieć na następujące pytania badawcze:

Czy intensywność picia alkoholu w dorastaniu różnicuje badane aspekty jakości życia kilka lat później, tj. we wczesnej dorosłości?

Czy intensywność picia alkoholu we wczesnej dorosłości różnicuje badane aspekty jakości życia w tym samym okresie rozwojowym?

Czy osoby przejawiające różny styl picia alkoholu – w okresie pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością – różnią się pod względem oceny jakości swojego życia?

## METODA

### Procedura badania i charakterystyka badanej próby

Przedmiotem analizy były dane pozyskane w efekcie dwukrotnego badania 316 osób w odstępie 8-9 lat.<sup>2</sup> Przedstawione w opracowaniu wyniki dotyczą tylko tych osób, które spożywały alkohol w półroczu poprzedzającym oba badania i odpowiedziały na pytania dotyczące intensywności picia. Takich osób w badanej próbie było 185 (w tym 108 mężczyzn i 77 kobiet). W badaniu pierwotnym wszyscy byli uczniami szkół średnich w wieku 15-19 lat, mieszkającymi z rodzicami i uczącymi się w rodzinnym mieście. Natomiast w badaniu powtórnym mieli oni już 23-28 lat, a ich sytuacja życiowa była znacznie bardziej zróżnicowana. Mianowicie, część badanych (14%) kontynuuje naukę, część pracuje zawodowo (36%) albo łączy naukę z pracą (30%). Pozostałe 10% badanych, to osoby, które nie pracują i nie uczą się z różnych powodów: np. urlop macierzyński, prowadzenie gospodarstwa, osoby bezrobotne (8 osób) oraz osoby, które nie udzieliły informacji o aktualnym zajęciu. Większość badanych pomiędzy pierwszym a drugim badaniem zdobyła co najmniej średnie wykształcenie (43% – matura, 26% – pomaturalne zawodowe lub niepełne wyższe tzw. licencjat), a prawie 21% posiada już wykształcenie wyższe. Tylko 10% badanych nie posiada matury. Okazało się także, iż ponad 70% deklaruje posiadanie stałego partnera, a część z nich (42%) zmieniła stan cywilny.

### Narzędzia i zmienne

W obu badaniach użyto kwestionariuszy „Ty i Zdrowie” w wersji dla młodzieży (4) oraz w wersji przystosowanej dla młodych dorosłych (11). W prezentowanych analizach wykorzystano odpowiedzi badanych na pytania (zaopatrzone w odpowie-

---

<sup>2</sup> W czasie pierwotnego badania przeprowadzonego w latach 1991-2 spośród około 1500 uczniów szkół średnich były osoby (ponad 600 osób), które wyraziły zainteresowanie udziałem w dalszych badaniach i podały swoje dane umożliwiające ponowny kontakt. W badaniu katamnesticznym udało się pozyskać dane od 316 osób.

dzi do wyboru) dotyczące doświadczeń z piciem alkoholu, a także pytania odnoszące się do badanych aspektów oceny siebie i własnego życia.

Dla ustalenia intensywności w dorastaniu oraz w dorosłości picia wzięto pod uwagę odpowiedzi badanych na trzy pytania jednakowo brzmiące w I i w II badaniu (odnoszące się do ostatnich sześciu miesięcy przed pomiarem), które dotyczyły: a) częstości picia alkoholu (od „nigdy” = 1 do „codziennie” = 9), b) ilości alkoholu zazwyczaj wypijanego (od „mniej niż jeden kieliszek, puszkę” = 1 do „dziewięć lub więcej” = 9) oraz c) częstości picia w dużych dawkach, tzn. co najmniej pięciu kieliszków wina lub wódki bądź puszek piwa (od „nigdy” = 1 do „częściej niż dwa razy w tygodniu” = 9). Wskaźnikiem intensywności picia alkoholu była suma punktów z odpowiedzi na wszystkie trzy pytania (rzetelność skali:  $\alpha$ -Cronbacha dla dorastających = 0,76; dla młodych dorosłych = 0,71, rozpiętość skali 4-27 punktów).

Otrzymane rozkłady wskaźników z dorastania i z dorosłości były podstawą wyodrębnienia osób o małej (4-7 punktów), średniej (8-13 punktów) i dużej (14 lub więcej punktów) intensywności picia alkoholu w każdym okresie życia.

Analiza skupień (metodą k-średnich, pakiet SPSS), której podstawę stanowiły wskaźniki intensywności picia z dorastania i intensywności picia z badania powtórnego, pozwoliła wyodrębnić cztery, charakterystyczne dla tej próby badanych, typy zmian nazwane dalej stylem picia, pomiędzy dorastaniem a dorosłością:

*styl M-M* – stabilnie mała intensywność picia tzn. wskaźniki z dorastania i z dorosłości w obszarze małej intensywności picia alkoholu;

*styl M-D* – radykalne (dwukrotne) zwiększenie intensywności picia tzn. w dorastaniu mała intensywność w dorosłości – duża;

*styl D-S* – zmniejszenie intensywności, tzn. w dorastaniu duża intensywność – w dorosłości średnia do obszaru średniej intensywności;

*styl D-D* – stabilnie duża intensywność picia tzn. wskaźniki z dorastania i z dorosłości w obszarze dużej intensywności picia alkoholu; (szczegółowy opis wraz z wynikami analiz w artykułach autorki (14, 15).

Jakość życia określały następujące zmienne szczegółowe (utworzone na podstawie danych z badania powtórnego kwestionariuszem „Ty i Zdrowie 2”):

*Poczucie zadowolenia z siebie i ze swojego życia* – wskaźnikiem tej zmiennej były odpowiedzi na 7 pytań, dotyczących stopnia zadowolenia z różnych dziedzin swojego życia, np. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, atrakcyjności dla płci przeciwnej, ogólnie ze swojego życia itp. ( $\alpha$ -Cronbacha = 0,68).

*Brak tendencji do przejawiania obniżonego nastroju* – wskaźnikiem tej zmiennej były odpowiedzi badanych na 10 pytań o to, jak często w ciągu ostatnich 6 miesięcy odczuwali stany obniżonego nastroju, poczucie stresu i wyalienowania ( $\alpha$ -Cronbacha = 0,82).

*Poczucie własnej skuteczności* – wskaźnikiem tej zmiennej były odpowiedzi na 7 pytań dotyczących stopnia pewności poradzenia sobie w różnych sytuacjach życiowych ( $\alpha$ -Cronbacha = 0,66).

*Optymizm życiowy* – wskaźnikiem tej zmiennej odpowiedzi na 12 pytań dotyczących oceny szans na osiągnięcie sukcesu w różnych dziedzinach życia np. w życiu rodzinnym, zawodowym itp. ( $\alpha$ -Cronbacha = 0,86).

*Poczucie wsparcia ze strony najbliższego otoczenia* – wskaźnik powstał w oparciu o odpowiedzi na 8 pytań i odzwierciedlał oceny badanych, w jakim stopniu mogą liczyć na zainteresowanie, zrozumienie, pomoc itp. w różnych sprawach życiowych ze strony rodziców i przyjaciół ( $\alpha$ -Cronbacha = 0,61).

Odpowiedzi na postawione pytania badawcze poszukiwano w oparciu o wyniki analizy wariancji wraz z stosownymi testami *post hoc* (pakiet SPSS).

## WYNIKI

W pierwszym etapie analiz sprawdzono czy intensywność picia alkoholu z okresu dorastania wiąże się z oceną jakości życia kilka lat później, tj. we wczesnej dorosłości.

**TABELA 1**  
**Jakość życia młodych dorosłych a intensywność picia przez nich alkoholu w okresie dorastania.**

Jakość życia	Intensywność picia alkoholu w dorastaniu			F	p<
	Mała (4-7 punktów)	Średnia (8-13 punktów)	Duża (14 lub więcej)		
Zadowolenie z siebie i swojego życia	3,00 (n=65)	2,95 (n=65)	3,10 (n=62)	2,88	0,06
Przejawy obniżonego nastroju	17,46 (n=65)	16,80 (n=63)	15,93 (n=59)	1,85	n.z.
Poczucie własnej skuteczności	21,67 (n=64)	21,88 (n=60)	22,56 (n=59)	3,05	0,05
Optymizm życiowy	39,56 (n=63)	39,68 (n=63)	41,92 (n=59)	1,27	n.z.
Poczucie wsparcie społecznego	22,22 (n=57)	21,54 (n=69)	21,9 (n=43)	0,78	n.z.

Uzyskane rezultaty pokazały (tabela 1), że istotny statystycznie związek wystąpił jedynie pomiędzy intensywnością picia alkoholu w dorastaniu a poczuciem własnej skuteczności w późniejszym okresie życia ( $F=3,05$ ;  $p < 0,05$ ). Jednocześnie okazało się, że największym przeciętnie poczuciem skuteczności we wczesnej dorosłości charakteryzują się osoby, które w dorastaniu piły zdecydowanie więcej alkoholu, a najmniejszym – istotnie różnym od dużo pijących – osoby pijące relatywnie mało alkoholu w dorastaniu.

Intensywność picia alkoholu w dorastaniu nie różnicowała pozostałych wskaźników jakości życia młodych dorosłych. Można tylko dodać, że w przypadku ogólnego poziomu zadowolenia z siebie i swojego życia zróżnicowanie jest bliskie istotności statystycznej ( $F=2,88$ ;  $p < 0,06$ ), a porównania pomiędzy osobami mało, średnio i dużo pijącymi wskazują, że najniżej oceniają swoje dorosłe życie osoby średnio intensywnie pijące alkohol w dorastaniu. Można z tego wnioskować, że wyizolowana zmienna charakteryzująca intensywność picia alkoholu w dorastaniu w ograniczonym zakresie może wpływać na ocenę jakości życia kilka lat później. Co więcej, wyniki wskazują, że bardziej zaawansowane picie w dorastaniu może sprzyjać rela-

tywnie wyższemu poczuciu własnej skuteczności i być może także większemu zadowoleniu z życia u progu dorosłości.

Przedmiotem kolejnej analizy był związek pomiędzy wskaźnikami jakości życia a intensywnością picia w tym samym okresie życia.

**TABELA 2**  
**Jakość życia młodych dorosłych a intensywność picia przez nich alkoholu w tym samym okresie życia**

Jakość życia	Intensywność picia alkoholu we wczesnej dorosłości			F	p<
	Mała (4-7 punktów)	Średnia (8-13 punktów)	Duża (14 i więcej)		
Zadowolenie z siebie i swojego życia	3,08 (n=58)	3,05 (n=137)	3,02 (n=88)	0,489	n.z.
Przejawy obniżonego nastroju	16,74 (n=59)	16,79 (n=133)	16,79 (n=85)	0,003	n.z.
Poczucie własnej skuteczności	21,75 (n=59)	21,89 (n=132)	22,05 (n=83)	0,360	n.z.
Optymizm życiowy	39,91 (n=54)	40,21 (n=126)	40,83 (n=87)	0,209	n.z.
Poczucie wsparcia społecznego	21,66 (n=50)	← → 22,73 (n=121)	← → 21,68 (n=75)	3,76	0,02

Dane zawarte w tabeli 2 pokazują, że spośród badanych związków tylko poczucie wsparcia ze strony najbliższego otoczenia wiąże się z intensywnością picia młodych dorosłych ( $F = 3,76$ ;  $p < 0,02$ ). Najwięcej wsparcia odczuwają osoby pijące ze średnią intensywnością, natomiast osoby pijące mało lub dużo nie różnią się między sobą poziomem spostrzeganego wsparcia i jednocześnie odczuwają go znacznie mniej niż średnio pijący. Tak więc, można powiedzieć, że picie alkoholu przez młodych dorosłych w zasadzie nie różnicuje jakości ich życia, z jednym wyjątkiem – oceny związanej z emocjonalnymi więziami społecznymi. W tym przypadku okazało się, że dla poczucia wsparcia korzystny może być średni poziom intensywności picia (najprawdopodobniej zwyczajowo przyjęty i akceptowany społecznie).

Kolejne analizy dotyczyły związku pomiędzy zmianą intensywności picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości (nazwana stylem picia) a badanymi przejawami jakości życia. Sprawdzone przede wszystkim czy styl picia alkoholu różnicuje badane aspekty jakości życia

Okazało się (tabela 3), że zarówno obydwie wskaźniki odnoszące się do poczucia dobrostanu psychicznego (zadowolenie z życia i tendencja do przejawiania obniżonego nastroju), jak również poczucie własnej skuteczności są istotnie statystycznie powiązane ze stylem picia alkoholu w okresie pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością. Natomiast związek pomiędzy optymizmem życiowym (oceną szans życiowych) oraz poczuciem wsparcia ze strony najbliższego otoczenia okazał się nieistotny statystycznie.

Najbardziej zadowoleni z siebie i ze swojego życia są badani, którzy zmniejszyli intensywność picia alkoholu w dorosłości w porównaniu do okresu dorastania (styl



**TABELA 3**

**Jakość życia młodych dorosłych a ich styl picia alkoholu od dorastania do wczesnej dorosłości.**

Jakość życia	Średnie wskaźniki badanych przejawów jakości życia dla grup o różnym stylu picia alkoholu				F	P<
	M-M*	M-D*	D-S*	D-D*		
Zadowolenie z siebie i swojego życia**	2,99 (n=59)	2,95 (n=41)	3,17 (n=46)	3,02 (n=39)	3,38	0,02
Przejawy obniżonego nastroju**	17,4 (n=58)	17,5 (n=40)	14,8 (n=43)	16,6 (n=39)	3,52	0,02
Poczucie własnej skuteczności**	21,7 (n=57)	21,5 (n=38)	22,6 (n=44)	22,5 (n=37)	2,88	0,04
Optymizm życiowy	39,1 (n=46)	39,3 (n=41)	42,3 (n=44)	41,3 (n=38)	1,36	n.z.
Poczucie wsparcia społecznego.	22,4 (n=50)	21,7 (n=36)	22,1 (n=44)	21,8 (n=32)	0,11	n.z.

\* Styl M-M – stabilnie mała intensywność picia (wskaźniki z dorastania i z dorosłości w obszarze małej intensywności picia alkoholu;

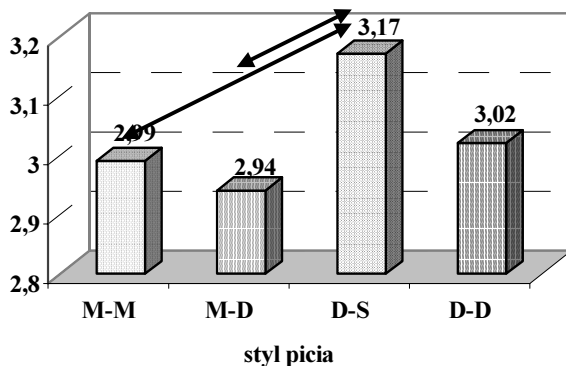
\* Styl M-D – radykalne (dwukrotne) zwiększenie intensywności picia (w dorastaniu mała intensywność, w dorosłości – duża);

\* Styl D-S – zmniejszenie intensywności (w dorastaniu duża – w dorosłości średnia);

\* Styl D-D – stabilnie duża intensywność picia (wskaźniki z dorastania i z dorosłości w obszarze dużej intensywności picia alkoholu; szczegółowy opis wraz z wynikami analiz w artykułach autorki (12, 13, 14, 15)

\*\*Różnice istotne statystycznie pomiędzy poszczególnymi średnimi pokazano na rysunkach 1-3

D-S) i obecnie piją nie więcej niż średni poziom dla całej próby (ryc. 1.). Ta część badanych wyraźnie odróżnia się zarówno od tych, którzy pili i piją niewiele (styl M-M), jak i od tych, którzy podwoili intensywność swojego picia (styl M-D). Warto podkreślić, że te ostatnie osoby (tj. te, których intensywność picia radykalnie zwiększyła się) najgorzej spośród wszystkich badanych oceniają siebie i swoje „dorosłe” życie.

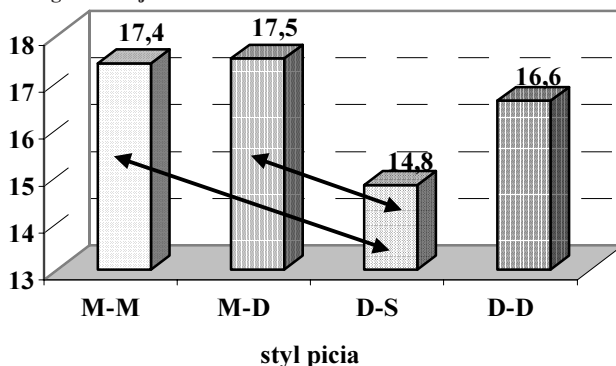


Ryc. 1. Poczucie zadowolenia z różnych dziedzin swojego życia (ocena życia) u osób o różnym stylu picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości (strzałkami zaznaczono różnice istotne statystycznie).

Pod względem tendencji do przejawiania obniżonego nastroju zdecydowanie wyróżnia się grupa badanych pijących obecnie mniej niż w okresie dorastania (styl D-S). Ogólnie złe samopoczucie jest ich udziałem znacznie rzadziej niż tych, którzy istotnie zwiększyli intensywność picia (styl M-D), jak również tych, którzy zawsze pili alkohol w niewielkich ilościach (styl M-M).

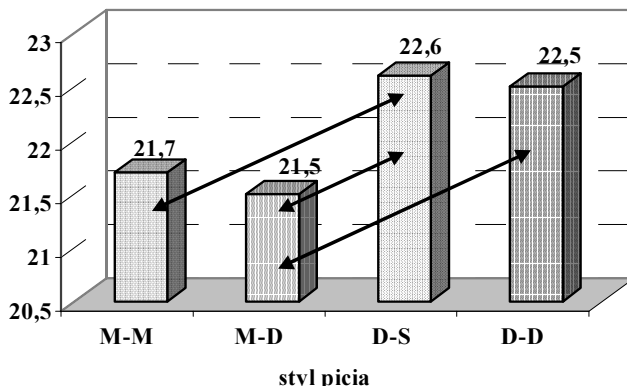
Można powiedzieć, że najwyższy poziom poczucia dobrostanu psychicznego charakteryzuje osoby, u których zmiany w intensywności picia są najmniej typowe dla okresu pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością, a mianowicie osoby, które ograniczyły picie alkoholu w tym okresie.

przejawy obniżonego nastroju



Ryc. 2. Natężenie przejawów obniżonego nastroju u osób o różnym stylu picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości (strzałkami zaznaczono różnice istotne statystyczne).

Zróznicowanie ocen badanych w zakresie poczucia własnej skuteczności ze względu na typ zmian w intensywności picia (ryc. 3) wykazuje podobną do powyżej przedstawionych prawidłowość.



Ryc. 3. Poczucie własnej skuteczności u osób o różnym stylu picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości (strzałkami zaznaczono różnice istotne statystyczne).

Najwyższe poczucie własnej skuteczności przejawiają ci, którzy ograniczyli picie (styl D-S), a najniższe – badani, których charakteryzowało radykalne zwiększenie intensywności picia (styl M-D). Warto także odnotować, że utrzymywanie się relatywnie intensywnego picia alkoholu wiąże się z większym poczuciem własnej skuteczności niż mała intensywność picia. Być może stabilnie wysoka intensywność picia (styl D-D) w połączeniu z subiektywnym przekonaniem o własnej skuteczności w radzeniu sobie z problemami życia codziennego, sygnalizuje ryzyko pojawienia się zaburzeń (zdrowotnych, rozwojowych) związanych z picciem alkoholu (np. wstępne przejawy uzależnienia).

## PODSUMOWANIE

Omówienie przedstawionych wyników wymaga przede wszystkim podkreślenia, że dotyczą one próby osób, których psychospołeczne funkcjonowanie w okresie dorastania do wczesnej dorosłości nie odbiegało w istotny sposób od społecznie akceptowanych wzorów, a „wykraczanie” poza nie było typowe dla dorastających i nie powodowało istotnych zakłóceń w harmonogramie ich rozwoju. Wynika to ze specyfiki badań katamnesticznych: badani podlegali niejako podwójnej pozytywnej selekcji. W dorastaniu dobrowolnie ujawnili swoje dane, a po 8-9 latach na podstawie wtedy podanych danych możliwe było nie tylko ich odszukanie, ale także uzyskanie zgody na powtórne badanie. Trzeba podkreślić także, iż ujawniona w badaniach intensywność picia, w analizach określana jako mała, średnia lub duża ma charakter czysto porządkujący uzyskane dane i odnosi się do tej grupy badanych, tj. do osób ogólnie dobrze przystosowanych, dla których picie alkoholu przynajmniej w okresie badań nie stanowiło szczególnego problemu życiowego ani zdrowotnego.

W tym kontekście nie jest zaskakujące, że izolowana z kontekstu rozwojowego intensywność picia, zarówno ta z dorastania, jak i ta przejawiana w dorosłości, w niewielkim zakresie wiążą się z oceną jakości życia młodych dorosłych. Tylko pojedyncze istotne statystycznie związki wskazują, że bardziej pozytywnie nastawieni do siebie i do swojego życia są ci młodzi dorośli, którzy w dorastaniu relatywnie bardziej intensywnie próbowali „zakazanego owocu” niż pozostali badani, a średnia intensywność picia w dorosłym życiu sprzyja doznawaniu wsparcia ze strony najbliższego otoczenia w większym stopniu niż wtedy, gdy badani piją zbyt mało (tzn. poniżej średniej) lub dużo (tzn. powyżej średniej) alkoholu. Te rezultaty potwierdzają przede wszystkim społeczno-obyczajową funkcję picia alkoholu wśród młodych dorosłych.

Natomiast typ zmiany w intensywności picia alkoholu pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością jest związany ze znacznie większym zakresem ocen dotyczących jakości życia. Mianowicie, poczucie dobrostanu psychicznego (zarówno poziom zadowolenia z życia, jak i natężenie przejawów obniżonego nastroju) a także poczucie własnej skuteczności młodych dorosłych wiąże się z ich stylem picia na przestrzeni dłuższego czasu. Najlepiej oceniają swoje życie osoby, u których można było obserwować pozytywną a zarazem najmniej typową (zmniejszenie intensywno-

ności) z punktu widzenia rozwoju i zdrowia zmianę w charakterystyce picia alkoholu pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością. Można przypuszczać, że ta grupa badanych z powodzeniem zrealizowała większość zadań rozwojowych okresu dorastania: uporała się nie tylko z relatywnie wysoką intensywnością picia, ale zarazem osiągnęła satysfakcjonujące wyniki w realizacji innych zadań rozwojowych sprzyjające pozytywnej ocenie siebie i swojego życia. Warto podkreślić, że ograniczenie picia alkoholu w połączeniu z wysokimi ocenami w zakresie badanych aspektów jakości życia stwarzają jednocześnie korzystną konstelację czynników sprzyjającą realizacji nowych zadań rozwojowych.

Na szczególną uwagę zasługują jednak powtarzające się różnice z zakresie oceny jakości życia pomiędzy osobami, które zwiększyły radykalnie intensywność picia i tymi, które ograniczyły picie u progu dorosłości, utrzymując je na poziomie średniej w badanej próbie. Można powiedzieć, że ani mała, ani też względnie duża intensywność picia w dorastaniu nie są wystarczającym ani koniecznym czynnikiem decydującym m.in. o jakości życia kilka lat później. Znacznie większe znaczenie może mieć kierunek i intensywność zmian, jakim podlegają „doświadczenia alkoholowe” na przestrzeni od dorastania do wczesnej dorosłości. Z uzyskanych wyników można wnioskować, że najbardziej niebezpieczne z punktu widzenia powodzenia życiowego jest gwałtowne zwiększenie intensywności picia we wczesnej dorosłości, natomiast nawet relatywnie mniejsze, ale jednak zmniejszenie intensywności – może być jednym z ważnych czynników, polepszających jakość życia młodych dorosłych.

Na uwagę zasługuje także brak różnic w zakresie badanych aspektów jakości życia pomiędzy dwoma niejako przeciwstawnymi stylami picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości, tzn. między osobami stabilnie mało (styl M-M) i stabilnie dużo (styl D-D) pijącymi. Te wyniki jeszcze raz potwierdzają tezę, że intensywność picia wśród dotychczas względnie dobrze przystosowanych osób nie jest wystarczająco ważnym wyznacznikiem subiektywnej oceny jakości życia. Jednak pokazują one zarazem, że jeśli mamy do czynienia z utrwalonym od dorastania ryzykownym stylem picia (tj. D-D), któremu towarzyszy wysoki poziom samozadowolenia, to może być to okoliczność sprzyjająca utracie kontroli nad piciem alkoholu (a nawet uzależnieniu), a także sytuacja ta może okazać się szczególnie trudna dla oddziaływań profilaktycznych lub psychokorekcyjnych.

W tym kontekście wydaje się, że działania z zakresu psychoprofilaktyki, w tym także odnoszące się do zmniejszania ryzyka niekorzystnych dla zdrowia i rozwoju konsekwencji wynikających z picia alkoholu w najważniejszym okresie życia, tj. od dorastania do wczesnej dorosłości, adresowane do szerokiego kręgu ogólnie dobrze przystosowanych młodych ludzi, powinny w większym stopniu zmierzać do kształtowania i wzmacniania wewnętrznych regulatorów intensywności picia alkoholu niż odwoływać się do zewnętrznych norm i zakazów. Te zewnętrzne ograniczenia, zanikające u progu dorosłości, mogą powodować gwałtowne zwiększenie intensywności picia kolidujące z podejmowaniem i realizacją nowych zadań, sprzyjając porażkom, itp., co w efekcie może ograniczać przesłanki dla odczuwania zadowolenia z siebie i z jakości własnego życia.

## WNIOSKI

1. Badane przejawy jakości życia młodych dorosłych w ograniczonym stopniu wiążą się z intensywnością picia z wcześniejszego, jak i z tego samego etapu życia: ta z dorastania – różnicuje poczucie własnej skuteczności kilka lat później, a intensywność picia w tym samym okresie życia wiąże się jedynie z poczuciem wsparcia społecznego.

2. Dynamika zmian intensywności picia (nazwana w pracy stylem picia) różnicuje zarówno badane przejawy dobrostanu młodych dorosłych (zadowolenie z życia i tendencje do przejawiania obniżonego nastroju), jak i ich poczucie własnej skuteczności, nie wiąże się natomiast z poczuciem wsparcia ze strony najbliższego otoczenia i oceną szans na sukces w życiu.

3. Jednocześnie okazało się, że osoby, które ograniczyły picie u progu dorosłości, w porównaniu do pozostałych badanych najwyżej oceniają jakość swojego życia tzn. są ogólnie najbardziej zadowolone z siebie i życia, przejawiają najmniejszą tendencję do obniżonego nastroju oraz mają najwyższe poczucie własnej skuteczności.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bachman J.G., Wadsworth K.N.: *Smoking, Drinking, and Drug Use in Young Adulthood*. Mahwah, New Jersey 1997.
2. Chassin, L., DeLucia Ch.: *Picie w okresie dojrzewania*. W: *Picie alkoholu w różnych okresach życia*. Alkohol a Zdrowie nr 25, PARPA, Warszawa, 2000, 84-100.
3. Czapiński J.: *Niekliniczne wskaźniki zdrowia psychicznego Polaków*. W: Czabała J. Cz. (red.): *Zdrowie psychiczne – zagrożenia i promocja*. IPiN, Warszawa 2000, 232-323.
4. Frączek A., Stępień, E. *Kwestionariusz TY i ZDROWIE*. IPiN, Warszawa 1991.
5. Hendry L.B., Shucksmith J.: *Young People's Leisure and Lifestyle*. Routledge, London 1993.
6. Horowitz A.V., White H.R.: *Becoming married, depression, and alcohol problems among young adults*. J. Health Soc. Behaviors, 1991, 32, 221-237.
7. Johstone L.D.: *Getting drunk and growing up: Trajectories of frequent binge drinking during the transition to young adulthood*. J. Stud. Alcohol, 1996, 57, 289-304.
8. Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M.: *Psychologia rozwoju człowieka*. PWN, Warszawa 2000.
9. Quigley L., Marlatt A.: *Picie alkoholu wśród ludzi dorosłych w młodym wieku. Powszechność, wzorce i konsekwencje*. W: *Picie alkoholu w różnych okresach życia*. Alkohol a zdrowie nr 25, PARPA, Warszawa 2000, 112-128.
10. Sęk H.: *Wybrane zagadnienia z psychoprofilaktyki*. W: Sęk H. (red.): *Spółeczna psychologia kliniczna*. PWN, Warszawa 2000, 472-503.
11. Stępień, E.: *Kwestionariusz TY i ZDROWIE 2*. IPiN, Warszawa 1999.
12. Stępień E.: *Charakterystyka porównawcza kontaktów z alkoholem młodzieży polskiej i włoskiej*. Alkoholizm i Narkomania, 1999, nr 1/34, 65-79.
13. Stępień E.: *Doświadczenia i przekonania związane z alkoholem z okresu dorastania a intensywność picia alkoholu przez młodych dorosłych. Badania katamnesticzne*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 289-300.

14. Stępień E.: *Styl picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości: wzory zmian intensywności picia alkoholu na podstawie badań katamnesticznych*. Alkoholizm i Narkomania, 2002, 15, 327-337.
15. Stępień E.: *Styl picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości: socjodemograficzne korelaty zmian intensywności picia alkoholu na podstawie badań katamnesticznych*. Alkoholizm i Narkomania, 2002, 15, 339-353.
16. Trzebińska E., Łuszczyńska A.: *Psychologia jakości życia*. Psychologia Jakości Życia, 2002, 1, 5-8.

Adres do korespondencji:

dr Ewa Stępień  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Al. Sobieskiego 9  
02-957 Warszawa