

Ewa Stępień
Zakład Psychologii Klinicznej
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

INTENSYWNOŚĆ PICIA ALKOHOLU A NIEKTÓRE ASPEKTY STYLU ŻYCIA MŁODZIEŻY POLSKIEJ I WŁOSKIEJ

WSTĘP

W literaturze dotyczącej charakterystyki okresu dorastania często podkreśla się, że okres ten jest szczególnie ważny dla kształtowania własnej tożsamości; formowania systemu wartości i postaw, preferencji co do sposobów radzenia sobie z trudnościami itd., co oznacza m.in. poszukiwanie własnego stylu życia (3, 7). Dorastający chcą jak najszybciej uzyskać akceptację swojej dorosłości, pozbyć się wszechstronnej kontroli i opieki ze strony rodziców, zademonstrować swoją niezależność. Dla realizacji takich celów często podejmują zachowania, które bezpośrednio lub w dalszej perspektywie powodują zagrożenie dla zdrowia lub też mogą zaburzać, utrudniać albo nawet uniemożliwić prawidłowy rozwój w tym okresie życia. Do takich zachowań należy picie alkoholu, ale także kontakty z innymi środkami uzależniającymi i odurzającymi, podejmowanie aktywności o znacznym ryzyku (np. przekraczanie dozwolonej prędkości, kąpiel w niedozwolonym miejscu itp.) jak i brak dbałości o zdrowy tryb życia (np. niewłaściwe odżywianie się, zbyt mało snu, niewiele aktywnej rekreacji itp.). Wśród nastolatków obserwuje się również nasilenie różnych czynności o charakterze antyspołecznym, takich jak np. wandalizm, agresywne zachowania wobec otoczenia, drobne kradzieże, oszukiwanie i nieposłuszeństwo wobec rodziców czy nauczycieli. Wyliczone zachowania się, zarówno te, które mają lub mogą mieć negatywne konsekwencje dla zdrowia, jak też naruszające normy

Dane dotyczące młodzieży włoskiej pochodzą z badań prowadzonych pod kierunkiem Prof. S. Bonino (Torino University) udostępnionych w ramach współpracy naukowej.

Praca została wykonana w ramach zadań statutowych Instytutu Psychiatrii i Neurologii (nr tematu 59/99).

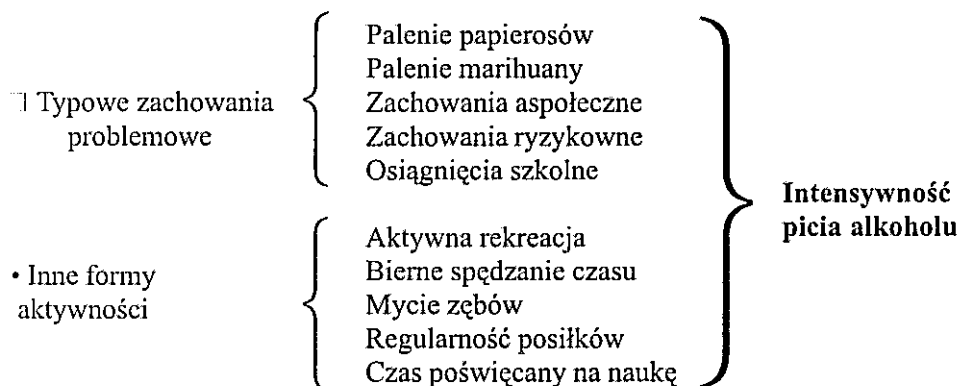
społeczne i obyczajowe określa się pojęciem „zachowania problemowe” w odróżnieniu od zachowań „konwencjonalnych”, tj. powszechnie akceptowanych, wśród których wymienia się m.in. kontynuowanie z powodzeniem nauki, praktyki religijne, powszechnie akceptowane formy uczestnictwa w życiu społecznym (5, 12).

Z badań empirycznych wynika (2, 5, 6, 8), że używanie środków psychoaktywnych, w szczególności zaś picie alkoholu, palenie papierosów i tzw. „trawy” (tj. marihuany) stanowi centralny element syndromu zachowań problemowych okresu dorastania. Pojawienie się tych zachowań rozwija się raczej wedle modelu addytywnego niż kompensacyjno-komplementarnego (5, 12). Stwierdzono np. pozytywne korelacje pomiędzy picciem alkoholu a paleniem papierosów i „trawy”, częstością podejmowania zachowań aspołecznych i ryzykownych, jak również ze słabymi postępami w nauce (5, 6, 12).

W charakterystyce kontaktów z alkoholem podkreśla się zwykle pewne ponadkulturowe właściwości tego zjawiska (7, 9, 10). Mianowicie pierwsze doświadczenia w tym zakresie pojawiają się najczęściej właśnie w dorastaniu, a w wieku 17-18 lat ponad 80% młodzieży badanej w różnych krajach, w tym także w Polsce, mniej lub bardziej regularnie spożywa alkohol. Ponadkulturowe są także różnice między płaciami, jeśli chodzi o częstość i ilość wypijanego alkoholu: chłopcy na ogół piją alkohol z większą intensywnością niż dziewczęta. W związku z powszechnością doświadczeń związanych z picciem alkoholu wśród młodzieży przyjmuje się je za typowe, aczkolwiek szkodliwe dla zdrowia i niekorzystne dla rozwoju, zachowanie tego okresu. Z perspektywy rozwojowej można więc doświadczenia te traktować jako swoiste zadanie rozwojowe, z którym w różny sposób radzą sobie dorastający.

W wielu pracach zwraca się jednak uwagę na znaczenie społeczno-kulturowego czy też środowiskowego kontekstu kształtowania się wzorów spożywania alkoholu przez młode pokolenie (7, 9, 10), który może modyfikować pewne ogólne prawidłowości. Wcześniej przeprowadzone analizy dotyczące charakterystyki kontaktów z alkoholem u młodzieży polskiej i włoskiej (9) pokazały, jakie aspekty doświadczeń związanych z kontaktami z alkoholem mają ponadkulturowy charakter – wynikają ze specyfiki tego okresu życia, a jakie związane są bądź z kontekstem kulturowym bądź, raczej, z właściwościami socjodemograficznymi (np. płcią). Stwierdzono np., że większość młodzieży z próby polskiej jak i włoskiej miała już jakieś doświadczenia z picciem alkoholu; podobny odsetek badanych z obu prób można zaliczyć do osób pijących w sposób zagrażający uzależnieniem; w obu próbach wśród osób pijących sporadycznie i w niezbyt dużych ilościach dominują dziewczęta, a wśród osób pijących często i znaczne ilości alkoholu dominują chłopcy. Natomiast różnice między młodzieżą polską i włoską dotyczyły m.in. percepcji postaw otoczenia wobec picia alkoholu (młodzież włoska częściej niż młodzież polska dostrzega pozytywne ustosunkowania wobec picia w swoim najbliższym otoczeniu), wieku inicjacji (młodzi Włosi wcześniej niż młodzież polska rozpoczynają picie alkoholu) oraz tempa rozwoju doświadczeń z picciem alkoholu (znaczna część włoskich nastolatków po inicjacji nie wykracza poza sporadyczne picie alkoholu, a większość młodzieży polskiej raczej systematycznie kontynuuje picie po pierwszych doświadczeniach w tym zakresie).

Aktualnie podjęty problem stanowi kontynuację cytowanych powyżej badań i dotyczy związku pomiędzy intensywnością picia alkoholu a nasileniem nie tylko innych zachowań problemowych ale także różnych innych form aktywności charakteryzujących pewne aspekty stylu funkcjonowania młodzieży szkolnej.



Ryc.1. Weryfikowany model związku pomiędzy intensywnością picia alkoholu a różnymi formami aktywności dorastających.

Celem przeprowadzonych analiz było stwierdzenie, które spośród wymienionych zachowań (Ryc.1) i w jakiej konstelacji różnicują poziom intensywności picia alkoholu przez typowych nastolatków – uczniów szkół ponadpodstawowych. Analiza materiału empirycznego zmierzała także do ustalenia czy uzyskane modele zależności między intensywnością picia a zachowaniami będą takie same czy różne u młodzieży polskiej i włoskiej.

BADANA PRÓBA I METODA

W przeprowadzonych analizach wykorzystano dane pochodzące od 614 chłopców i 620 dziewcząt z próby polskiej oraz od 523 chłopców i 555 dziewcząt z próby włoskiej. Wszyscy badani byli uczniami różnych typów szkół ponadpodstawowych, w wieku 15-18 lat (średnia wieku w obu próbach wynosiła 16,5 lat). Tak więc, zebrany materiał empiryczny pochodzi od dorastających, którzy w czasie prowadzenia badań realizowali jedno z podstawowych zadań rozwojowych tego okresu tj. kontynuowali naukę w szkole średniej.

W badaniach posługiwano się kwestionariuszem „Ty i Zdrowie” (1) oraz „Io e la miasalute” (Bonino, S. 1995), które stanowią odpowiednio polską i włoską adaptację kwestionariusza pt.: „Health Behavior Questionnaire” R. Jessor, J. Donovana, F. Costy (4).

Przedmiotem analizy były odpowiedzi badanych dotyczące przede wszystkim zachowań problemowych tzn. intensywności picia alkoholu, palenia papierosów oraz

marihuany („trawy”), zachowań społecznych i ryzykownych oraz wyników w nauce szkolnej. W analizie uwzględniono także informacje badanych dotyczące zachowań charakteryzujących tryb życia, takich jak aktywna rekreacja, częstość mycia zębów, regularność spożywania posiłków, bierne spędzanie czasu wolnego czy też czasu poświęcanego na naukę.

Wskaźnik intensywności picia alkoholu powstał w oparciu o odpowiedzi na trzy pytania odnoszące się do ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających badanie: (a) o częstość picia alkoholu, (b) ilość zazwyczaj wypijanego alkoholu oraz (c) jak często badany wypijał więcej niż 5 puszek piwa lub kieliszków wina czy wódki. Wskaźnik ten mógł przybierać wartości od 3 punktów, świadczących o niepiciu alkoholu w ostatnich sześciu miesiącach, do 24 punktów oznaczających codzienne spożywanie alkoholu, zazwyczaj w dużych ilościach tj. ok. 9 porcji, i częściej niż dwa razy w tygodniu wypicie więcej niż pięć porcji. Wskaźnik ten został wykorzystany jako zmienna zależna w krokowej analizie regresji. Jako zmienne wyjaśniające zróżnicowanie poziomu intensywności picia alkoholu do analizy zostały wprowadzone wskaźniki następujących zachowań:

- intensywności palenia papierosów (liczba przeciętnie wypalanych papierosów w ciągu ostatniego miesiąca – od 0 do 2 paczek dziennie);
- palenia „trawy” (marihuany – nigdy, 1 raz, kilka razy);
- częstości zachowań społecznych tj. agresji interpersonalnej, wandalizmu, kłamania, nieposłuszeństwa, drobnej kradzieży (sumaryczny wskaźnik od 10 – „nigdy” do 40 – „5 lub więcej razy w ostatnich 6 miesiącach”);
- częstości podejmowania zachowań ryzykownych typu pozostawianie poza domem późnym wieczorem, zbyt szybka jazda na rowerze lub deskorolce itp. (wskaźnik od 4-12);
- poziomu osiągnięć w nauce szkolnej na podstawie najczęściej otrzymywanych stopni (wskaźnik od 1 do 4);
- liczby godzin poświęcanej na aktywną rekreację w przeciętnym tygodniu (wskaźnik od 1 – „0 godzin” do 6 – „8 lub więcej godzin”);
- liczby godzin spędzanych bez jakiegokolwiek zajęcia (np. siedzenie sobie i nic nie robienie, lub słuchanie muzyki; wskaźnik 1 – „0 godzin” do 6 – „8 lub więcej godzin”);
- regularności spożywania posiłków („przeważnie coś przegryzam zamiast regularnych posiłków” wskaźnik od 1 – „prawie nigdy” do 3 – „przeważnie”);
- częstości mycia zębów (wskaźnik od 1 – „co parę dni” do 4 – „po każdym posiłku”);
- liczby godzin poświęcanych na naukę (wskaźnik 1 – „0 godzin” do 6 – „8 lub więcej godzin”).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Wstępna analiza potwierdziła, że zachowania typowe dla tzw. syndromu zachowań problemowych nie tylko współwystępują ze sobą w całej badanej próbie polskiej i włoskiej młodzieży, ale także ich natężenie jest ze sobą pozytywnie skorelo-

TABELA 1
 Matryca korelacji pomiędzy analizowanymi formami zachowań dorastających. W tabeli wyróżniono syndrom zachowań problemowych (istotne współczynniki korelacji pogrubiono)

Współczynnik Tau-Kendalla	Intensywność picia alkoholu	Palenie papierosów	Palenie „trawy”	Zachowania aspołeczne	Zachowania ryzykowne	Osiągnięcia szkolne	Aktywna rekreacja	Bierne spędzanie czasu	Nieregularne posiłki	Mycie zębów	Czas poświęcany na naukę
- Intensywność picia alkoholu	1,000										
- Palenie papierosów	0,3140 p<0,000	1,000									
- Palenie „trawy”	0,3170 p<0,000	0,3542 p<0,000	1,000								
- Zachowania aspołeczne	0,3240 p<0,000	0,2248 p<0,000	0,2836 p<0,000	1,000							
- Zachowania ryzykowne	0,3229 p<0,000	0,2166 p<0,000	0,3009 p<0,000	0,3569 p<0,000	1,000						
- Osiągnięcia szkolne	-0,1692 p<0,000	-0,1567 p<0,000	-0,1257 p<0,000	-0,2002 p<0,000	-0,1295 p<0,000	1,000					
*Aktywna rekreacja	0,0322 p<0,072	-0,0685 p<0,002	-0,0248 p<0,162	0,0870 p<0,000	0,0821 p<0,000	-0,0651 p<0,000	1,000				
*Bierne spędzanie czasu	0,1218 p<0,000	0,0763 p<0,001	0,0791 p<0,000	0,1664 p<0,000	0,1110 p<0,000	-0,1202 p<0,000	0,1183 p<0,000	1,000			
*Nieregularne posiłki	0,0446 p<0,026	0,0693 p<0,006	0,0249 p<0,206	0,1336 p<0,000	0,0784 p<0,000	-0,1564 p<0,000	0,0387 p<0,027	0,1478 p<0,000	1,000		
*Mycie zębów	-0,0321 p<0,100	-0,0026 p<0,916	0,0255 p<0,187	-0,0545 p<0,001	-0,0072 p<0,697	0,0765 p<0,000	-0,0555 p<0,001	-0,0223 p<0,193	-0,0571 p<0,003	1,000	
*Czas poświęcany na naukę	-0,1937 p<0,000	-0,1244 p<0,000	-0,0985 p<0,000	-0,1829 p<0,000	-0,1434 p<0,000	0,2473 p<0,000	-0,0435 p<0,007	-0,0227 p<0,165	-0,0892 p<0,000	0,1300 p<0,000	1,000

wane, tzn. większej intensywności jednego z nich np. picia alkoholu, towarzyszyła większa intensywność pozostałych zachowań problemowych tj. palenia papierosów, doświadczeń z marihuaną, zachowań aspołecznych i ryzykownych oraz słabszych wyników w nauce szkolnej (Tabela 1.)

Okazało się także, iż inne zachowania charakteryzujące aktywność dorastających są skorelowane z intensywnością picia alkoholu (z wyjątkiem aktywnej rekreacji i czasu poświęcanego na naukę), jak również wzajemnie pomiędzy sobą (Tabela 1). Dodajmy, że w rozbiciu na płeć i narodowość badanych otrzymano bardzo zbliżone matryce korelacji pomiędzy dziesięcioma wziętymi pod uwagę formami aktywności.

W dalszej analizie posłużono się równaniem regresji krokowej dla sprawdzenia, jakie konstelacje zachowań manifestowanych przez dorastających wyjaśniają zmienność wskaźnika intensywności picia alkoholu. Analizę prowadzono oddzielnie dla chłopców i dziewcząt w próbie polskiej i włoskiej. Uzyskano w ten sposób cztery

Próba polska			
chłopcy	<input checked="" type="checkbox"/> zachowania aspołeczne (0,30**)	R ² =0,34 F=21,2; p<0,000	Intensywność picia alkoholu x=12,6 n=256
	<input checked="" type="checkbox"/> palenie papierosów (0,23***) • nauka (-0,22***) <input type="checkbox"/> palenie trawy (0,16**) • mycie zębów (-0,14*) • nieregularne posiłki (0,13*)		
dziewczęta	<input checked="" type="checkbox"/> zachowania aspołeczne (0,27***)	R ² =0,36 F=26,2; p<0,000	Intensywność picia alkoholu x=9,6 n=190
	<input checked="" type="checkbox"/> palenie papierosów (0,30***) • nauka (-0,12*) <input type="checkbox"/> zachowania ryzykowne (0,20**)		
Próba włoska			
chłopcy	<input checked="" type="checkbox"/> zachowania ryzykowne (0,32***)	R ² =0,35 F=28,1; p<0,000	Intensywność picia alkoholu x=12,4 n=269
	<input checked="" type="checkbox"/> palenie papierosów (0,25***) <input checked="" type="checkbox"/> palenie „trawy” (0,25***) • mycie zębów (-0,13*) • aktywna rekreacja (-0,12*)		
dziewczęta	<input checked="" type="checkbox"/> zachowania ryzykowne (0,27***)	R ² =0,39 F=55,5; p<0,000	Intensywność picia alkoholu x=10,0 n=262
	<input checked="" type="checkbox"/> palenie papierosów (0,30***) <input checked="" type="checkbox"/> palenie „trawy” (0,20***)		

Objaśnienia:

x – średni wskaźnik intensywności picia alkoholu; n – liczebność próby; zachowania wspólne dla chłopców i dziewcząt w próbach polskiej i włoskiej; – zachowania problemowe; • – zachowania konwencjonalne; w nawiasach podano wartości β

Ryc. 2. Modele zależności pomiędzy intensywnością picia alkoholu a innymi zachowaniami problemowymi i związanymi ze zdrowiem u młodzieży polskiej i włoskiej (wyniki krokowej analizy regresji)

modele pokazujące, które spośród wszystkich 10 zachowań wprowadzonych do analizy w sposób istotny statystycznie różnicują intensywność picia alkoholu badanej młodzieży. Wyniki przeprowadzonych analiz ilustruje Ryc. 2.

Pierwszy model odnoszący się do polskich chłopców pokazuje, że spośród wziętych pod uwagę zachowań, sześć w istotny sposób decyduje o poziomie wskaźnika intensywności picia (wyjaśnia 34% wariancji). Zgodnie z oczekiwaniami, są to przede wszystkim trzy zachowania z kategorii zachowań problemowych (tj. zachowania społeczne, palenie papierosów i palenia trawy). W modelu obok tych zachowań pojawia się także brak dbałości o higienę życia codziennego (częstość mycia zębów i nieregularne spożywanie posiłków) oraz czas poświęcany na naukę – ujemnie skorelowany z intensywnością picia.

Jeśli chodzi o polskie dziewczęta – jakkolwiek do modelu weszło mniej zachowań – to wyjaśniają one 36% zmienności wskaźnika intensywności picia alkoholu. W tym przypadku zachowaniom społecznym, paleniu papierosów i czasowi poświęcanemu na naukę (jak u chłopców) towarzyszy tendencja do podejmowania zachowań ryzykownych.

W tych „polskich modelach” zwracają uwagę dwa fakty. Po pierwsze, w obu intensywność picia alkoholu wiąże się z częstością podejmowania różnych zachowań społecznych i to zarówno wśród chłopców, jak i wśród dziewcząt, które znacznie rzadziej informowały o podejmowaniu takich zachowań (6). Po drugie, także w obu przypadkach intensywność picia jest negatywnie skorelowana z czasem poświęcanym na naukę a nie, jak oczekiwano, z wynikami w nauce, które występują w oryginalnym syndromie zachowań problemowych wg R. Jessor (5).

W analizach dotyczących próby włoskiej modele otrzymane dla chłopców i dla dziewcząt są do siebie podobne ze względu na pojawienie się w nich tych samych zachowań problemowych najsilniej powiązanych z intensywnością picia. Są to zachowania niosące ze sobą ryzyko czy niebezpieczeństwo, palenie papierosów i palenie tzw. „trawy”. Te trzy zachowania wyjaśniają aż 39% zmienności wskaźnika intensywności picia wśród włoskich dziewcząt. Jeśli chodzi o włoskich chłopców, obok wymienionych zachowań problemowych, większej intensywności picia alkoholu towarzyszy rzadsze mycie zębów (podobnie jak u polskich chłopców) oraz mniejsze zaangażowanie w aktywną rekreację. Taka konstelacja zachowań wyjaśnia 35% zmienności wskaźnika intensywności spożywania alkoholu włoskich chłopców.

Warto w końcu odnotować, że dwa spośród wprowadzonych do analizy zachowań tj. poziom osiągnięć szkolnych oraz bierne spędzanie czasu nie znalazły się w żadnym z wykreowanych modeli. Być może te formy aktywności dorastających różnicują intensywność picia alkoholu (na co wskazują istotne bezpośrednie korelacje z picciem) ale w powiązaniu z innymi aspektami psychospołecznego funkcjonowania młodzieży (np. z pewnymi właściwościami intrapsychicznymi, tj. poczucie dobrostanu, wartość osiągnięć szkolnych, poczucie autoskuteczności itp).

Podsumowując, przedstawione cztery modele pokazują przede wszystkim, że niezależnie od płci i kraju, w którym wzrasta młodzież, intensywność picia alkoholu bardzo silnie wiąże się z intensywnością palenia papierosów. Jest to jedyny typ za-

chowania obecny w każdym z czterech otrzymanych modeli. Znamienne jest także pojawienie się doświadczeń związanych z paleniem tzw. „trawy” w trzech konstelacjach zachowań wyjaśniających intensywność picia (wyjątek stanowią polskie dziewczęta, które b. rzadko informowały o posiadaniu doświadczeń z paleniem „trawy”). Również trzykrotnie pojawia się tendencja do podejmowania zachowań ryzykownych czy niebezpiecznych (w tym wypadku wyjątek stanowi grupa polskich chłopców). Podobne wyniki otrzymywano także w innych badaniach dotyczących struktury zachowań problemowych okresu dorastania (6, 12). Można zatem powiedzieć, że natężenie takich zachowań, jak palenie tytoniu i „trawy” oraz podejmowanie aktywności niosącej ze sobą ryzyko może sprzyjać wzrostowi intensywności spożywania alkoholu przez większość dorastających.

Na uwagę zasługuje także fakt, że tylko wśród chłopców zarówno polskich, jak i włoskich wyższym wskaźnikom intensywności picia alkoholu towarzyszy mniejsza dbałość o zdrowy tryb życia tj. rzadsze mycie zębów i nieregularne jedzenie u polskich chłopców a u włoskich – również rzadsze mycie zębów wraz z mniejszą ilością czasu poświęcanego na aktywną rekreację.

Przeprowadzone analizy uwiarydlały jednakże pewne specyficzne właściwości relacji pomiędzy intensywnością picia a innymi zachowaniami problemowymi i związanymi ze zdrowiem różne dla młodzieży polskiej i włoskiej. Najbardziej charakterystyczny jest fakt, że intensywność picia polskich nastolatków związana jest z ich aktywnością społeczną (nieposłuszeństwem, kłamaniem, agresją, wandalizmem, drobnymi kradzieżami), natomiast włoskich – z podejmowaniem ryzykownych zachowań (robieniem czegoś niebezpiecznego tylko dla „dreszczyku”, „ekscytacji” itp.), a zachowania społeczne w ogóle nie pojawiają się w obu „modelach włoskich”. Ponadto intensywność picia włoskich uczniów nie wiąże się z ich aktywnością szkolną, podczas gdy u młodych Polaków (zarówno u chłopców jak i u dziewcząt) mniejsza ilość czasu poświęcanego na naukę współwystępuje z większym nasileniem spożywania alkoholu.

Stwierdzone różnice i podobieństwa między młodzieżą polską i włoską pod względem konstelacji zachowań, które współwystępują z większą intensywnością picia alkoholu pozwalają formułować pewne ogólniejsze hipotezy. Mianowicie, z punktu widzenia rozwoju w okresie dorastania, u polskich nastolatków syndrom zachowań towarzyszących picciu tzn. wzrost zachowań społecznych i zaniedbywanie nauki może bardziej destrukcyjnie oddziaływać na całokształt ich psychospołecznego funkcjonowania doraźnie, jak i w dalszej perspektywie niż wzmocniona tendencja do podejmowania ryzyka towarzysząca picciu alkoholu przez młodzież włoską. Tezę tę dodatkowo umacniają stwierdzone we wcześniejszych analizach (9) różnice co do tempa rozwoju doświadczeń z piciem alkoholu: wśród młodzieży polskiej po pierwszych próbach picia alkoholu następuje raczej systematyczna kontynuacja doświadczeń w tym zakresie, natomiast w próbie włoskiej znaczna część nastolatków będących po inicjacji nie wykracza poza sporadyczne picie alkoholu.

Natomiast wyrazisty związek między intensywnością picia alkoholu i palenia (tytoniu, marihuany) zarówno u polskiej, jak i włoskiej młodzieży stanowi istot-

ne ryzyko i bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i formowania się zdrowego stylu życia wśród młodych ludzi.

WNIOSKI

1. Przedstawione wyniki dokumentują, że picie alkoholu powinno być ujmowane nie jako izolowany problem okresu dorastania, a raczej jako element syndromu zachowań problemowych a także w kontekście innych zachowań ważnych dla zdrowia i psychospołecznego rozwoju w tym okresie życia.

2. Wyrazisty związek pomiędzy intensywnością picia alkoholu a intensywnością doświadczeń z innymi środkami uzależniającymi, tj. z paleniem papierosów i marihuany, pojawia się bez względu na kraj, w którym wzrasta młodzież, ma więc ponadkulturowy charakter.

3. Zachowania współwystępujące z piciem alkoholu w próbie polskiej stanowią syndrom bardziej ryzykowny dla zdrowia i rozwoju, co może sygnalizować bardziej dezadaptacyjne funkcjonowanie polskich nastolatków pijących alkohol w porównaniu do ich włoskich rówieśników.

STRESZCZENIE

Przeprowadzone analizy miały na celu 1) pokazanie, które spośród tzw. zachowań problemowych oraz innych form aktywności młodzieży szkolnej, i w jakiej konstelacji różnicują poziom intensywności picia alkoholu przez typowych nastolatków; 2) ustalenie, czy uzyskane modele zależności między intensywnością picia a badanymi zachowaniami będą takie same czy różne u młodzieży polskiej i włoskiej. Badania przeprowadzono wśród uczniów szkół średnich w wieku 15-18 lat. W analizie wykorzystano dane uzyskane od 614 chłopców i 620 dziewcząt polskich oraz od 523 chłopców i 555 dziewcząt włoskich. W badaniach posługiwano się polską i włoską wersją kwestionariusza pt.: „Health Behavior Questionnaire” R. Jessor, J. Donovana, F. Costy. Przedmiotem analizy były odpowiedzi dotyczące: intensywności picia alkoholu, palenia papierosów oraz marihuany, zachowań społecznych i ryzykownych, wyników w nauce i czasu poświęcanego na naukę, spędzania czasu wolnego, częstości mycia zębów i regularności spożywania posiłków.

Uzyskane rezultaty pokazały, że: 1) niezależnie w jakim kraju wzrasta młodzież, intensywność picia alkoholu bardzo silnie wiąże się z intensywnością palenia papierosów, 2) natężeniom takich zachowań problemowych, jak palenie „trawy” oraz podejmowanie aktywności niosącej ze sobą ryzyko, sprzyja większej intensywności spożywania alkoholu przez dorastających; 3) tylko wśród chłopców (zarówno polskich, jak i włoskich) wyższym wskaźnikom intensywności picia alkoholu towarzyszy mniejsza dbałość o zdrowy tryb życia tj. rzadsze mycie zębów oraz nieregularne jedzenie lub mniej aktywnej rekreacji; 4) intensywność picia polskich nastolatków związana jest z ich zachowaniami społecznymi i mniej-

szym zaangażowaniem w naukę, natomiast włoskich – z podejmowaniem zachowań ryzykownych.

Wyniki wskazują, że picie alkoholu powinno być ujmowane nie tylko jako element syndromu zachowań problemowych, ale także w kontekście innych zachowań ważnych dla zdrowia i psychospołecznego rozwoju w tym okresie życia. Zachowania współwystępujące z piciem alkoholu w próbie polskiej stanowią konstelację bardziej ryzykowną dla zdrowia i rozwoju, a także mogą być w większym stopniu sygnałem dezadaptacyjnego funkcjonowania polskich nastolatków pijących alkohol w porównaniu do ich włoskich rówieśników.

Słowa kluczowe: młodzież, alkohol, porównania międzykulturowe

Ewa Stępień

Alcohol drinking intensity and some aspects of lifestyle in Polish and Italian adolescents

SUMMARY

The aim of the study was twofold: firstly, to find out which of the so-called problem behaviours and other activities of secondary school students and in what constellations would differentiate alcohol drinking intensity in typical teenagers. Secondly, to establish whether the obtained models of relationship between drinking intensity and the behaviours under study would be the same or different in Polish and Italian adolescents. Subjects in the study were secondary school students aged 15-18. Two samples were studied: Polish (614 boys and 620 girls) and Italian (523 boys and 555 girls), using the Polish and Italian versions of the Health Behavior Questionnaire by R. Jessor, J. Donovan and F. Costa. Analysed were responses concerning alcohol drinking intensity, cigarette and marijuana smoking, antisocial and risk behaviours, scholastic achievements and amount of time devoted to study, leisure time activities, frequency of cleaning teeth, and regularity of taking meals.

Obtained data indicate that: 1) irrespective of the country of origin, alcohol drinking intensity is very strongly related to cigarette smoking; 2) intensity of such problem behaviours as smoking "grass" or involvement in risk behaviours is associated with more intense alcohol consumption in adolescents; 3) increased intensity of alcohol drinking is related to a less healthy lifestyle (i.e. less frequent cleaning teeth, irregular meals, and less active ways of spending leisure time) – in boys only, both Polish and Italian; 4) in Polish adolescents alcohol drinking intensity is related to antisocial behaviours and lesser involvement in study, while in Italian teenagers – to risk behaviours.

The findings suggest that alcohol drinking should be considered not only as a constituent of the problem behaviour syndrome, but also in the context of other health-related behaviours and psychosocial development in this stage of life. Behavioural concomitants of alcohol drinking in the Polish sample constitute a constellation

involving more health risks. They may be also regarded as indicating a more maladaptive lifestyle in alcohol-drinking Polish teenagers as compared to their Italian peers.

Key words: adolescents, alcohol, cross-cultural comparisons

PIŚMIENNICTWO

1. Frączek A., Stępień E. (1991) *Kwestionariusz „TY I ZDROWIE”*, Warszawa IPiN.
2. 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.
3. Hendry, L.B., Shucksmith, J. et al. (1993) *Young People's Leisure and Lifestyles*. London, Routledge
4. Jessor R., Donovan J.E., Costa F.M. (1989) „*Health Behavior Questionnaire*”. University of Colorado, IBS.
5. Jessor, R., Donovan, J.E., Costa, F. (1991) *Beyond Adolescence: Problem Behavior and Young Adult Development*. Cambridge Univ. Press.
6. Stępień, E., Frączek, A. (1992) *Palenie i picie a inne zachowania związane ze zdrowiem i antynormatywne wśród dorastających*. „*Nowiny Psychologiczne*”, 1, 29-36.
7. Stępień, E. (1995) *Alkohol a polska młodzież*. Raport 1994. W: „*Alkohol a zdrowie*”, No 11, PARPA, Warszawa.
8. Stępień, E. (1996) *O picciu alkoholu przez młodzież szkolną* W: K. Ostrowska, J. Tatarowicz (red.) *Zanim w szkole będzie źle... Profilaktyka zagrożeń*. Warszawa: CMPP-P, MEN.
9. Stępień, E. (1999) *Charakterystyka porównawcza kontaktów z alkoholem młodzieży polskiej i włoskiej*. „*Alkoholizm i Narkomania*”, 1, 65-79.
10. *Young People and Alcohol in Europe* (1994) Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool Rome, Assobirra.
12. Zuker R., Boyd G., Howard J. (1997) (red.) *Powstawanie problemów alkoholowych*.