

## Prace oryginalne

# POCZUCIE KOHERENCJI ORAZ INNE ZASOBY ODPORNOŚCIOWE A UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ

**Krzysztof Bobrowski**

Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”  
Zakładu Promocji Zdrowia Psychicznego  
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### **SENSE OF COHERENCE, OTHERS RESISTANCE RESOURCES AND SUBSTANCE USE BY ADOLESCENTS. A PILOT STUDY**

**ABSTRACT** – The main aim of the study was to check whether global sense of coherence as measured using the short form of the SOC scale (SOC-13 for adolescents), and other personal resources of the individual are directly related to his/her alcohol and drug use, when other important factors are held constant.

The study was carried out in October 2000 in randomly selected secondary schools of all types from Mokotów, a residential district of Warsaw. Participants were 1244 first graders, who filled out anonymously a set of questionnaires in their classes. Complete data allowing to perform multivariate statistical analyses were obtained from 1095 respondents.

In the analysis the stepwise-block hierarchical logistic regression, with the Wald statistics, was used (statistical program SPSS PC+). Dichotomous indicators of „using – not using” various psychoactive substances were the variables explained in several successive regression analyses. Explanatory variables were grouped into the following four blocks, introduced in the analyses in succession: Block 1 – demographic variables; Block 2 – global sense of coherence, religious involvement, scholastic achievements; Block 3 – the remaining variables: participation in social events connected with alcohol and/or drug use, using psychoactive substances (other than the currently analyzed one), parental cigarette smoking and alcohol drinking.

Global sense of coherence and religious involvement were found to be factors directly significant for using various psychoactive substances by 15-year-olds, when controlling for both demographic variables and the remaining factors important for substance use.

The sense of coherence level turned out to be definitely the strongest factor related to the use of medicines ( $R = -0.21$ ). It was also significantly related (similarly as was the level of religious involvement) to heavy alcohol drinking and to drug use.

**Key words:** adolescents, psychoactive substance use, sense of coherence

## WSTĘP

Liczne badania pozwoliły na zidentyfikowanie wielu czynników (predyktorów) warunkujących częstość (lub intensywność) picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych przez młodzież w okresie dorastania. Można wyróżnić w tym obszarze kilka grup czynników: demograficzne i makrospołeczne, czynniki charakteryzujące najbliższe otoczenie społeczne młodego człowieka, a więc środowisko rodzinne i rówieśnicze oraz czynniki indywidualne.

Wyniki badań epidemiologicznych dowodzą, że częstość i intensywność używania korelują ze zmiennymi demograficznymi i makrospołecznymi, takimi jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, typ szkoły, a także status ekonomiczny, dostępność substancji psychoaktywnych, stopień przestępczości i bezrobocia (4, 18, 19, 24, 26, 37).

Dla używania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi istotne znaczenie mają pewne cechy środowiska rodzinnego: używanie substancji psychoaktywnych przez rodziców (6, 24), ich akceptacja dla używania przez młodzież takich substancji (6) oraz stosowane przez nich praktyki wychowawcze (29, 37).

Badania empiryczne, głównie longitudinalne, wskazują na dominujące znaczenie dla częstości używania substancji psychoaktywnych przez dorastającą młodzież czynników związanych z wpływem środowiska rówieśniczego oraz niektórych czynników indywidualnych (11, 37). Wśród czynników charakteryzujących środowisko rówieśnicze należy wymienić przede wszystkim częste propozycje używania ze strony rówieśników (8, 11) oraz posiadanie wielu kolegów, którzy używają (6, 9, 11, 18).

W obszarze czynników indywidualnych można wyróżnić kilka podgrup. Przede wszystkim są to czynniki charakteryzujące doświadczenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, określane często jako czynniki behawioralne (8, 11, 17, 27, 31): wczesny wiek inicjacji w zakresie używania, wcześniejsze używanie określonych substancji, uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w trakcie których używa się środków psychoaktywnych (2, 21). Kolejną podgrupę można określić jako czynniki psychospołeczne. Należą do niej: intencja używania (3, 8, 18), spostrzegana akceptacja ze strony otoczenia społecznego dla używania określonych substancji psychoaktywnych oraz własna akceptacja dla

używania (6, 11, 18, 23, 27, 30), podatność na wpływy rówieśnicze (6, 11, 21, 27, 30) i oczekiwania dotyczące używania (8, 20, 37).

Wiedzę na temat uwarunkowań używania substancji psychoaktywnych wzbogaciła teoria zachowań problemowych Jessora (14, 16). Zgodnie z nią używanie środków psychoaktywnych przez młodzież jest jednym z aspektów zaburzonego stylu życia, na który składają się także inne problemy, na przykład wagarowanie, przedwczesna aktywność seksualna, czy zachowania niezgodne z prawem. Występowanie zachowań problemowych interpretowane jest zwykle w kontekście realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania. Czynniki chroniące młodych ludzi przed syndromem zachowań problemowych to przede wszystkim: brak akceptacji dla zachowań dewiantycznych, zaangażowanie religijne oraz pozytywny stosunek do nauki i osiągnięcia szkolne (7, 12, 15, 16, 36).

Używanie substancji psychoaktywnych a także inne zachowania problemowe młodzieży badane są coraz częściej w szerszym kontekście – jako negatywne wskaźniki zdrowia psychicznego (1, 10). Z tej perspektywy teoretycznej, w ujęciu salutogenetycznym Antonovsky'ego (2) „...czynnikiem niezbędnym w skutecznym radzeniu sobie z wszechobecnymi stresorami życiowymi i co za tym idzie, niezbędnym dla zachowania dobrego zdrowia, jest silne poczucie koherencji”. Czynnikiem warunkującym zdrowie są w szczególności (28, str.24): uogólnione zasoby odpornościowe jednostki, poczucie koherencji, stresory, zachowania i styl życia. Kluczowy w tej koncepcji czynnik „poczucie koherencji” (ang.: *sense of coherence* – *SOC*) definiowany jest jako „globalna orientacja człowieka, wyrażająca stopień, w jakim człowiek ten ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że 1) bodźce napływające w ciągu całego życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturuwany, przewidywalny i wytłumaczalny; 2) dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce; 3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” (2).

W ujęciu operacyjnym, za pomocą skali SOC-29, mierzone jest ogólne poczucie koherencji, a także, w ślad za definicją, wyodrębniane są trzy składowe tej zmiennej: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności (2). Ogólne poczucie koherencji, w ujęciu funkcjonalnym „motywuje do aktywności w radzeniu sobie z wymaganiami, steruje korzystaniem z zasobów” (28, str. 31).

Dotychczasowe wyniki badań nad poczuciem koherencji jako czynnikiem warunkującym używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież nie przyniosły klarownych wyników. Rezultaty badań Zwolińskiego (36) wskazywały na niewielkie znaczenie poziomu poczucia koherencji w wyjaśnianiu zachowań związanych z piciem alkoholu. Podobne wyniki przyniosły również wcześniejsze badania Pohoreckiej i Jelonkiewicz (25), w których związek pomiędzy ogólnym poczuciem koherencji i jego składowymi a częstością i ilością wypijanego alkoholu stwierdzano przede wszystkim w grupie chłopców. Wyraźniejszy przy tym był związek ogólnego poczucia koherencji z ilością niż z częstością wypijanego alkoholu. W obu tych badaniach w analizach wielozmiennowych nie

uwzględniano (nie badano) czynników silnie skorelowanych z piciem alkoholu: behawioralnych, psychospołecznych czy dotyczących wpływu rówieśników. Zakres badanej konstelacji czynników wpływa na wyniki tego typu analiz, co podkreślają w interpretacji wyników autorzy cytowanych badań (36). Uwzględnianie silnych korelatów zwiększa ogólną wyjaśnianą wariację i sprawia, że wykazanie istotnego, bezpośredniego związku innych zmiennych, w tym przypadku poczucia koherencji z używaniem, może być trudniejsze.

W dotychczas prowadzonych wśród młodzieży polskiej badaniach poczucia koherencji stosowano Kwestionariusz Orientacji Życiowej Antovsky'ego (SOC-29), przeznaczony dla dorosłych (2, 25, 36). Dopiero w ostatnim czasie opracowano polską wersję językową skróconej skali SOC-13 przeznaczoną dla młodzieży. Badania właściwości psychometrycznych tej skali wykazały jej wysoką zgodność wewnętrzną („Cronbacha = 0,82) oraz trafność teoretyczną – wskaźnik ogólnego poczucia koherencji wysoko korelował z różnymi miarami zdrowia psychicznego (35).

## CEL BADAŃ

Prezentowane tu badania miały dwa zasadnicze cele. Pierwszym było sprawdzenie, czy ogólne poczucie koherencji, mierzone przy pomocy skróconej skali SOC-13 dla młodzieży, a także inne zasoby osobiste jednostki: zaangażowanie religijne oraz subiektywna ocena radzenia sobie z nauką, są bezpośrednio związane z używaniem substancji psychoaktywnych, przy kontrolowaniu szeregu innych czynników silnie związanych z używaniem.

Drugi cel związany był z planowanymi w przyszłości podłużnymi badaniami zdrowia psychicznego młodzieży. Badania te mają się opierać na wielowskaźnikowej ocenie zdrowia. Przy dużej liczbie wskaźników zdrowia i jego potencjalnych predyktorów problemem technicznym i metodologicznym staje się duża liczba pytań ankietowych. Możliwość stosowania sprawdzonych we wcześniejszych badaniach krótkich skal i trafnych wskaźników ma więc duże znaczenie praktyczne. Tak więc drugim celem opisywanych tu badań było ponowne sprawdzenie właściwości psychometrycznych skali SOC-13 na dużej próbie.

## METODA

### Hipotezy badawcze

1) Poziom ogólnego poczucia koherencji ma istotne, stosunkowo duże znaczenie dla używania leków uspokajających i nasennych. Silne poczucie koherencji związane jest z nieużywaniem leków.

2) Przy kontrolowaniu szeregu czynników silnie związanych z używaniem, istotnymi czynnikami dla picia alkoholu w dużych ilościach i używania narkotyków są: poziom poczucia koherencji i zakres zaangażowania religijnego.

3) Mało prawdopodobne jest istotne znaczenie powyższych czynników dla częstości picia alkoholu i palenia papierosów.

Uzasadnienie hipotez było następujące. Jednym z zasadniczych motywów sięgania po leki uspokajające i nasenne jest potrzeba redukcji napięcia związanego ze stresem. Poczucie koherencji jest natomiast czynnikiem sprzyjającym radzeniu sobie ze stresem poprzez wykorzystanie posiadanych możliwości (zasobów). Silne poczucie koherencji powinno więc mieć stosunkowo duże znaczenie jako czynnik chroniący przed sięganiem po leki uspokajające i nasenne.

Potrzeba redukcji napięcia lub ucieczki przed wymaganiami, jakie stawia przed młodym człowiekiem życie, jest prawdopodobnie tylko jednym z motywów sięgania po środki narkotyzujące i picia dużych ilości alkoholu. Inne czynniki, na przykład behawioralne, lub związane z wpływem grupy rówieśniczej prawdopodobnie mają w tym zakresie większe znaczenie.

Picie, nawet dość częste niewielkich ilości alkoholu, czy sporadyczne palenie papierosów, sprzyja realizacji niektórych potrzeb specyficznych dla dorastającej młodzieży: niezależności, akceptacji ze strony rówieśników (14). Taki styl używania (małe dawki) nie może wypełniać funkcji „redukcji napięcia” i trudno spodziewać się tu istotnego znaczenia poczucia koherencji.

Następstwem dużego zaangażowania religijnego powinno być istotne znaczenie norm religijnych w regulacji zachowań dotyczących używania. W Kościele Katolickim istnieją wyraźne normy przeciwnie używaniu narkotyków i nadużywaniu alkoholu. Nie można tego powiedzieć w odniesieniu do okazjonalnego palenia papierosów, używania leków uspokajających lub nasennych i picia niewielkich ilości alkoholu.

Nie sformułowano jasnych hipotez dotyczących związku własnej oceny radzenia sobie z nauką a używaniem różnych substancji psychoaktywnych. Dobre radzenie sobie w tym obszarze, podobnie jak inne zasoby osobiste jednostki, powinno sprzyjać nieużywaniu różnych substancji. Wydaje się wątpliwe istotne znaczenie tego czynnika przy kontrolowaniu innych zmiennych silnie korelujących z używaniem.

## Narzędzia badawcze i wskaźniki

Ankieta, którą używano w badaniach, składała się z dwu części. Pierwsza z nich to standardowe narzędzie stosowane od wielu lat w tzw. badaniach mokotowskich, służące do pomiaru różnych wskaźników używania substancji psychoaktywnych (24). Część druga zawierała pytania odnoszące się do zaangażowania religijnego, oceny radzenia sobie z nauką oraz skalę SOC-13, którą wykorzystano za zgodą autorów polskiej wersji skali (35)\*.

Wskaźnik ogólnego poczucia koherencji obliczano poprzez zsumowanie wartości przypisanych odpowiedziom na poszczególne pytania. Skala SOC dla młodzieży składała się

\* Dziękuję autorom polskiej adaptacji skali SOC-13 dla młodzieży: Katarzynie Kosińskiej-Dec, Isi Jelonkiewicz i Markowi Zwolińskiemu za udostępnienie Skali i możliwość przeprowadzenia badań.

z 13 pytań. Przy każdym z nich było pięć kategorii odpowiedzi określających częstość występowania różnych odczuć i przekonań osób badanych: od „bardzo często” do „nigdy”, którym przypisano (według klucza) wartości od 1 do 5. Wartości ogólnego wskaźnika poczucia koherencji mogły zawierać się w przedziale od 13 do 65.

Duże zaangażowanie religijne oznaczało chodzenie do kościoła, co najmniej raz w miesiącu i jednocześnie przypisywanie wierze istotnej wagi w swoim życiu. Wskaźnik zaangażowania religijnego powstał z kompilacji odpowiedzi na dwa pytania: „Jak często chodzisz do kościoła?” i „Na ile w Twoim życiu ważna jest wiara?”, każde z czterema kategoriami odpowiedzi.

Większość pozostałych wskaźników powstała poprzez dychotomizację zmiennych według wartości mediany:

- częste palenie papierosów przez rodziców – oboje czasem lub jedno nałogowo,
- częste picie alkoholu przez rodziców – co najmniej kilka razy w miesiącu,
- uczestniczenie w towarzystwie rówieśniczym, w którym używano narkotyków – co najmniej raz w ostatnim roku,
- uczestniczenie w towarzystwie rówieśniczym, w którym pito alkohol – kilkanaście razy lub więcej w ostatnim roku,

Wskaźniki używania substancji psychoaktywnych również miały dychotomiczny charakter:

- palenie bądź niepalenie papierosów,
- używanie bądź nieużywanie w ciągu ostatniego roku:
  - środków narkotyzujących,
  - leków uspokajających lub nasennych.

Stosowano dwa wskaźniki dotyczące picia alkoholu:

- częste picie – oznaczało picie alkoholu w ciągu 30 dni poprzedzających badanie oraz wypicie przy tej okazji ilości alkoholu większej, w przeliczeniu, niż 10 g spirytusu.
- picie w dużych ilościach to wypicie przy ostatniej okazji ilości alkoholu odpowiadającej w przeliczeniu co najmniej 40 g spirytusu.

## Dobór próby

Analizowane tutaj dane pochodzą z ostatniej edycji tzw. badań mokotowskich (24), służących obserwowaniu trendów w używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież 15-letnią. Badania przeprowadzono w październiku 2000 roku wśród uczniów pierwszych klas szkół średnich wszystkich typów (licea ogólnokształcące, średnie i zasadnicze szkoły zawodowe) z obszaru dawnej warszawskiej dzielnicy Mokotów, na który obecnie składają się: dzielnica Mokotów Gminy Warszawa Centrum oraz Gminy Ursynów i Wilanów. Z tak określonej populacji badaniami objęto losowo dobraną próbę liczącą 96 klas (ok. 50% klas) i 2492 uczniów (24). W badaniach wykorzystano dwie wersje ankiet, które zawierały identyczny blok pytań dotyczących picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych. Pierwsza z nich, która była źródłem danych dla prezentowanych w tej pracy wyników, zawierała skalę poczucia koherencji, druga – pytania poświęcone poczuciu własnej skuteczności.

ści. Wyniki drugiej części badań stanowiły przedmiot osobnej pracy (22). Każdą z wersji ankiet wypełniała losowo dobrana połowa klas.

## CHARAKTERYSTYKA BADANEJ PRÓBY

Badana próba liczyła ogółem 1244 uczniów. 27 osób (2%) nie podało w ankiecie podstawowych danych na swój temat, takich jak: płeć, wiek oraz z kim mieszka (struktura rodziny). Dane pochodzące od tych osób zostały wykluczone z bazy danych. Z powodu braków odpowiedzi na inne pytania ankiety dane kolejnych 8% uczniów zostały pominięte w wielozmiennowych analizach statystycznych, które objęły ostatecznie dane od 1095 uczniów.

## ANALIZY STATYSTYCZNE

W pierwszym etapie analiz statystycznych sprawdzono, czy istnieją związki pomiędzy zaangażowaniem religijnym, własną oceną wyników w nauce i poczuciem koherencji a zmiennymi demograficznymi oraz używaniem poszczególnych substancji psychoaktywnych.

W tym celu dla par zdychotomizowanych zmiennych obliczano wartości statystyk  $\chi^2$ . Jedyną zmienną ciągłą było poczucie koherencji (z wartościami w przedziale od 13 do 65) i w jej przypadku dla oceny różnic międzygrupowych posłużono się testem t-Studenta.

W drugim etapie analiz zastosowano metodę hierarchicznej regresji logistycznej, wariant krokowo-blokowy ze statystyką Walda (program statystyczny SPSS PC+). Jako kryterium włączania poszczególnych zmiennych do równania regresji przyjęto poziom istotności  $p=0,05$  dla wartości tej statystyki. Wariant krokowo-blokowy regresji daje możliwość analizowania kolejnych grup zmiennych (bloków) według dowolnie ustalonej kolejności. W naszym przypadku analizowano trzy kolejne bloki:

Blok 1 – zmienne demograficzne: płeć, wiek, struktura rodziny, typ szkoły oraz interakcje płci z każdą z pozostałych zmiennych demograficznych;

Blok 2 – zaangażowanie religijne, własna ocena wyników w nauce i poczucie koherencji;

Blok 3 – pozostałe zmienne silnie korelujące z używaniem: używanie innych substancji psychoaktywnych (niż aktualnie analizowana zmienna objaśniana), uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w trakcie których używano: a) narkotyków, b) pito alkohol; palenie papierosów przez rodziców oraz picie przez nich alkoholu.

Przeprowadzono w sumie pięć analiz regresji, w których zmiennymi objaśnianymi (zależnymi) było pięć kolejnych, zdychotomizowanych wskaźników używania różnych substancji psychoaktywnych.

W równaniach regresji znalazły się tylko takie zmienne, które istotnie statystycznie związane były ze zmienną objaśnianą (używaniem określonych substancji), przy kontrolowaniu zmiennych wcześniej wprowadzonych do równania regresji. Im silniejszy jest ten związek, tym wyższa jest wartość statystyki Walda i wartość R (odpowiednik współczynnika korelacji cząstkowej).

Przeprowadzenie analiz regresji blokowej dało możliwość oceny, czy trzy analizowane zmienne objaśniające (blok 2) są istotnie związane z używaniem, przy kontrolowaniu zmiennych demograficznych (blok 1), oraz czy pozostają takimi „predyktorami” używania przy kontrolowaniu zarówno zmiennych demograficznych jak i innych zmiennych (blok 3).

## WYNIKI

### Zaangażowanie religijne, własna ocena wyników w nauce i poczucie koherencji a zmienne demograficzne

Duży stopień zaangażowania religijnego oraz dobre wyniki w nauce częściej charakteryzowały grupę osób posiadających pełne rodziny w porównaniu z osobami pochodzącymi z rodzin niepełnych lub zrekonstruowanych, uczniów liceów w porównaniu z uczniami z innych typów szkół oraz uczniów nie opóźnionych w nauce w porównaniu z tzw. drugorocznymi. Ponadto większy odsetek dziewcząt niż chłopców charakteryzował się dużym stopniem zaangażowania religijnego (tabela 1).

TABELA 1

Zaangażowanie religijne oraz własna ocena wyników w nauce a zmienne demograficzne - odsetki badanych w poszczególnych grupach wyróżnionych ze względu na dychotomiczne wskaźniki zmiennych.

Predyktory używania	Zmienne demograficzne							
	Płeć		Wiek		Rodzina		Typ szkoły	
	chłopcy	dziewczęta	drugorocznicy	norma	inne	pełna	LO	inne
Zaangażowanie religijne								
(duże)	42%	48%	27%	48%	29%	49%	47%	39%
(małe)	58%	52%	73%	52%	71%	51%	53%	61%
wartość testu $\chi^2$	4,17*		25,01***		28,08***		5,09*	
Wyniki w nauce – własna ocena								
(dobre)	47%	42%	31%	47%	36%	46%	49%	32%
(słabe)	53%	58%	69%	53%	64%	54%	51%	68%
wartość testu $\chi^2$	2,57		14,19***		6,94**		28,07***	

\*\*\* - oznacza poziom istotności  $p < 0,001$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; \* -  $p < 0,05$ ;

Wartości średnie poczucia koherencji były statystycznie znacząco większe w grupie chłopców niż w grupie dziewcząt oraz w grupie osób pochodzących z rodzin pełnych w porównaniu z grupą osób pochodzących z innych rodzin (tabela 2). Wiek badanych oraz typ szkoły, do której uczęszczali, nie miał istotnego znaczenia dla poziomu poczucia koherencji.



**TABELA 2**

**Wartości średnie ogólnego poczucia koherencji w grupach osób wyróżnionych ze względu na zmienne demograficzne.**

	Zmienne demograficzne							
	Płeć		Wiek		Rodzina		Typ szkoły	
	chłopcy	dziewczęta	drugoroczni	norma	inne	pełna	LO	inne
Ogólne poczucie koherencji – SOC (wartości średnie)	46,5	45,0	45,7	45,8	44,1	47,1	45,5	46,3
Wartości testu t-Studenta	3,62***		0,15		3,76***		1,76	

\*\*\* - oznacza poziom istotności  $p < 0,001$  w teście t-Studenta

### **Zaangażowanie religijne, własna ocena wyników w nauce i poczucie koherencji a używanie substancji psychoaktywnych.**

Zgodnie z przewidywaniami osoby nieużywające różnych substancji psychoaktywnych, (w przypadku alkoholu nie pijące w ostatnich 30 dniach lub pijące go w minimalnych ilościach) cechowało wyższe poczucie koherencji niż osoby używające takich substancji ( $p < 0,001$  w testach t-Studenta, tabela 3).

**TABELA 3**

**Wartości średnie ogólnego poczucia koherencji w grupach osób używających i nieużywających różnych substancji psychoaktywnych.**

Predyktory używania	Używanie substancji psychoaktywnych									
	Palenie papierosów		Narkotyki – ostatni rok		Leki uspokajające, nasenne (ostatni rok)		Częste picie alkoholu (ostatnie 30 dni)		Picie dużych ilości alkoholu (>40g)	
	n=404 Tak	n=691 Nie	n=239 Tak	n=856 Nie	n=155 Tak	n=940 Nie	n=497 Tak	n=598 Nie	n=546 Tak	n=549 Nie
Ogólne poczucie koherencji – SOC (wartości średnie)	44,4	46,5	43,8	46,3	41,5	46,4	44,7	46,6	44,5	46,9
Wartości testu t-Studenta	4,73***		4,82***		8,17***		4,29***		5,68***	

\*\*\* - oznacza poziom istotności  $p < 0,001$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; \* -  $p < 0,05$

Analogicznie, duże zaangażowanie religijne oraz własna pozytywna ocena wyników w nauce częściej charakteryzowały grupę osób nieużywających w porównaniu z używającymi substancji psychoaktywnych ( $p < 0,05$  w kolejnych testach  $\chi^2$ ). Jedy- nym wyjątkiem był brak istotnego statystycznie związku pomiędzy dwiema zdycho- tomizowanymi zmiennymi: własną oceną wyników w nauce a używaniem bądź nie- używaniem leków uspokajających lub nasennych (tabela 4).

TABELA 4

Potencjalne predyktory używania substancji psychoaktywnych: zaangażowanie religijne oraz własna ocena wyników w nauce a używanie substancji psychoaktywnych.

Predyktory używania	Używanie substancji psychoaktywnych									
	Palenie papierosów		Narkotyki – ostatni rok		Leki uspokajające, nasenne (ostatni rok)		Częste picie alkoholu (ostatnie 30 dni)		Picie dużych ilości alkoholu (>40g)	
	n=404 Tak	n=691 Nie	n=239 Tak	n=856 Nie	n=155 Tak	n=940 Nie	n=497 Tak	n=598 Nie	n=546 Tak	n=549 Nie
Zaangażowanie religijne										
(duże)	33%	52%	21%	51%	36%	46%	35%	53%	34%	55%
(małe)	67%	48%	79%	49%	64%	54%	65%	47%	66%	45%
wartość testu $\chi^2$	37,20***		67,27***		6,15*		37,19***		51,16***	
Wyniki w nauce – własna ocena										
(dobre)	37%	49%	39%	46%	47%	44%	41%	48%	39%	50%
(słabe)	63%	51%	61%	54%	53%	56%	59%	52%	61%	50%
wartość testu $\chi^2$	14,00***		3,83*		0,5		5,41*		11,46***	

\*\*\* - oznacza poziom istotności  $p < 0,001$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; \* -  $p < 0,05$

Pozostaje pytanie, czy opisane wyżej związki trzech analizowanych zmiennych z używaniem substancji psychoaktywnych okażą się istotne przy kontrolowaniu innych zmiennych, o których wiadomo, że silnie korelują z używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież w okresie dorastania.

## Predyktory częstego picia alkoholu i picia alkoholu w stosunkowo dużych ilościach

TABELA 5

Predyktory częstego picia alkoholu - wyniki hierarchicznej analizy regresji. Zmienna zależna: picie vs. niepicie w ciągu 30 dni przed badaniem znaczących ilości alkoholu (co najmniej 20 g czystego alkoholu: 1 butelka piwa, lampka wina, duży kieliszek wódki).

Zmienne	Krok 1				Krok 2				Krok 3			
	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R
Wartość stała	-0,0202	0,0564	0,8123	0,0000	1,115	13,1193	0,0003	0,0000	0,2391	0,4201	0,5169	0,0000
Płeć (chłopcy)	0,1595	6,7079	0,0096	0,0559	0,1828	8,2609	0,0041	0,0648	0,3042	15,6488	0,0001	0,0973
Wiek (drugoroczni)	0,2314	7,3119	0,0068	0,0593	0,1659	3,5437	0,0598	0,0322	-0,0328	0,0906	0,7634	0,0000
SOC					-0,0374	17,2830	0,0000	-0,1012	-0,0060	0,3223	0,5702	0,0000
Zaangażowanie religijne (duże)					-0,3375	27,9234	0,0000	-0,1318	-0,1102	2,0470	0,1525	-0,0057
Picie alkoholu przez rodziców (często)									0,3669	21,5856	0,0000	0,1165
Palenie papierosów (tak)									0,6731	69,7010	0,0000	0,2166
Używanie środków narkotyzujących (tak)									0,4866	23,3869	0,0000	0,1217
Towarzystwo alkoholowe (często)									0,7515	69,4653	0,0000	0,2162

Przeprowadzone analizy hierarchicznej regresji logistycznej dostarczają istotnych informacji o czynnikach związanych z częstym piciem alkoholu (tabela 5).

Po pierwsze, silne poczucie koherencji i zaangażowanie religijne okazały się istotnymi czynnikami, którym towarzyszyła mniejsza tendencja do częstego picia alkoholu, przy kontrolowaniu zmiennych demograficznych, takich jak wiek i płeć badanych (krok 2 analiz). Włączenie do analizy ostatniej grupy zmiennych (krok 3) pokazało, że istotne znaczenie dla częstego picia alkoholu mają: przede wszystkim uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w trakcie których pito alkohol ( $R=0,22$ ) i palenie papierosów przez badanych ( $R=0,22$ ), a także: używanie środków narkotyzujących, palenie papierosów przez rodziców oraz płeć – bycie chłopcem zwiększa ryzyko częstego picia alkoholu. Przy kontrolowaniu powyższych zmiennych poczucie koherencji oraz zaangażowanie religijne nie miały bezpośredniego, istotnego znaczenia dla częstego picia alkoholu.

Podobnie najsilniejszymi czynnikami związanymi z piciem alkoholu w dużych ilościach (co najmniej 40 g czystego alkoholu) okazało się: palenie papierosów przez badanych ( $R=0,24$ ), uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w trakcie których pito alkohol ( $R=0,20$ ) oraz używanie środków narkotyzujących i płeć osób badanych (tabela 6).

TABELA 6

**Predyktory picia dużych ilości alkoholu – wyniki hierarchicznej analizy regresji logistycznej (blokowo-krokowej ze statystyką Walda). Zmienna zależna: wypicie vs. niewypicie podczas ostatniej okazji co najmniej 40 g czystego alkoholu: 1000 ml piwa, 400 ml wina, 100 ml wódki).**

Zmienne	Krok 1				Krok 2				Krok 3			
	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R
Wartość stała	0,2973	9,4421	0,0021		1,7420	29,0423	0,0000		0,9453	5,7270	0,0167	
Płeć (chłopcy)	0,2532	16,6467	0,0000	0,0982	0,2948	20,5072	0,0000	0,1117	0,4744	33,9020	0,0000	0,1506
Wiek (drugoroczni)	0,2616	8,6956	0,0032	0,0664	0,1880	4,1151	0,0425	0,0377	-0,0642	0,3089	0,5784	0,0000
Rodzina (niepełna)	0,1779	5,1113	0,0238	0,0453	0,0575	0,4885	0,4846	0,0000	0,0409	0,1694	0,6807	0,0000
SOC					-0,0497	28,1904	0,0000	-0,1328	-0,0232	4,2861	0,0384	-0,0403
Wyniki w nauce (dobre)					-0,1531	5,5725	0,0182	-0,0491	-0,1724	4,7674	0,0290	-0,0444
Zaangażowanie religijne (duże)					-0,3826	34,5020	0,0000	-0,1480	-0,1840	5,3309	0,0210	-0,0487
Towarzystwo alkoholowe (często)									0,7283	60,8766	0,0000	0,2046
Towarzystwo narkotykowe (często)									0,2688	9,1240	0,0025	0,0712
Palenie papierosów (tak)									0,7946	85,5789	0,0000	0,2438
Używanie środków narkotyzujących (tak)									0,3907	10,8157	0,0010	0,0792

Istotne znaczenie miało także uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w trakcie których używano narkotyków. Cała grupa zmiennych (blok 2), czyli poczucie koherencji, zaangażowanie religijne oraz własna ocena wyników w nauce miała istotne znaczenie dla wypijania dużych ilości alkoholu przy kontrolowaniu nie tylko zmiennych demograficznych, ale i wszystkich pozostałych, wymienionych wyżej zmiennych. Kierunek zależności pomiędzy zmiennymi był przy tym zgodny z przewidywaniami.

### Predyktory używania środków narkotyzujących

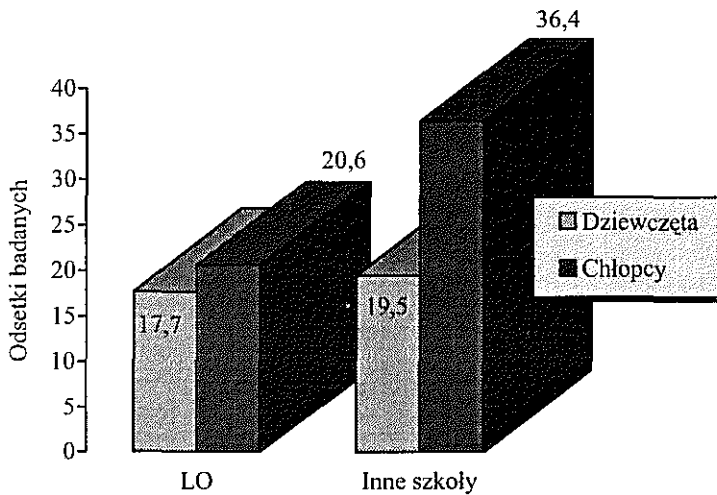
Silne poczucie koherencji oraz zaangażowanie religijne okazały się istotnymi czynnikami, zmniejszającymi prawdopodobieństwo używania środków narkotyzujących, przy kontrolowaniu wszystkich pozostałych zmiennych włączonych do równania regresji. Zdecydowanie najsilniejszym czynnikiem ( $R=0,30$ ) było uczestniczenie w spotkaniach, w trakcie których używano środków narkotyzujących. Istotne znaczenie miały także doświadczenia związane z używaniem: częste picie alkoholu i palenie papierosów przez badanych, a także częste palenie papierosów przez rodziców (tabela 7).

TABELA 7

Predyktory używania środków narkotyzujących – wyniki hierarchicznej analizy regresji logistycznej (blokowo-krokowej ze statystyką Walda). Zmienna zależna: używanie vs. nieużywanie środków narkotyzujących w ciągu ostatniego roku.

Zmienne	Krok 1				Krok 2				Krok 3			
	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R
Wartość stała	-0,9075	79,5677	0,0000		0,3666	1,0228	0,3119		-1,3706	8,3849	0,0038	
Płeć (chłopcy)	0,2658	10,2645	0,0014	0,0848	0,2962	11,3965	0,0007	0,0923	0,4554	16,9701	0,0000	0,1207
Wiek (drugorocznici)	0,4302	21,2893	0,0000	0,1296	0,3591	13,5236	0,0002	0,1022	0,2487	3,7783	0,0519	0,0416
Rodzina (niepełna)	0,2243	6,2966	0,0121	0,0611	0,1043	1,2579	0,2621	0,0000	0,1522	1,7506	0,1858	0,0000
Interakcja: Płeć x Typ szkoły	0,1828	4,9377	0,0263	0,5061	0,1764	4,2307	0,0397	0,0450	0,2479	5,3209	0,0211	0,0569
SOC					-0,0488	19,8180	0,0000	-0,1271	-0,0277	4,1360	0,0420	-0,0456
Zaangażowanie religijne (duże)					-0,6004	46,0044	0,0000	-0,1998	-0,4528	17,8454	0,0000	-0,1242
Palenie papierosów przez rodziców (często)									0,2908	8,2008	0,0042	0,0777
Towarzystwo narkotykowe (często)									0,7430	92,0991	0,0000	0,2961
Picie alkoholu (częste)									0,5220	22,5466	0,0000	0,1414
Palenie papierosów (tak)									0,4236	16,9298	0,0000	0,1205

Pośród czynników demograficznych w ostatnim kroku regresji utrzymało się jedynie istotne znaczenie płci oraz efektu interakcji płci i typu szkoły. Dane te wymagają bliższego wyjaśnienia (rycina 1).



Ryc. 1. Używanie środków narkotyzujących w ostatnim roku a płeć i typ szkoły.

Proporcjonalnie więcej chłopców niż dziewcząt używało w ostatnim roku środków narkotyzujących (efekt płci w równaniu regresji). Bardzo duże różnice w tym zakresie ze względu na płeć widoczne są wśród uczniów średnich i zasadniczych szkół zawodowych, a bardzo niewielkie w przypadku uczniów liceów ogólnokształcących (efekt interakcji płeć x typ szkoły). W sumie ryzyko używania narkotyków najbardziej dotyczy chłopców ze szkół innych niż licea ogólnokształcące.

### Predyktory palenia papierosów

Istotne znaczenie dla palenia papierosów miały kolejno (według siły związku): częste picie alkoholu ( $R=0,21$ ) oraz: uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich, w trakcie których pito alkohol, uczęszczanie do szkoły innej niż LO, używanie środków narkotyzujących, uczestniczenie w spotkaniach, w trakcie których używano środków narkotyzujących oraz własna, niska ocena wyników w nauce. (tabela 8).

Poczucie koherencji oraz zaangażowanie religijne były istotne, ale jedynie przy kontrolowaniu zmiennych demograficznych (krok 2 analizy regresji).

### Predyktory używania leków uspokajających lub nasennych

Największe znaczenie dla używania leków uspokajających lub nasennych miało poczucie koherencji ( $R= -0,21$ ). Silne poczucie koherencji zdecydowanie sprzyjało nieużywaniu takich substancji. Stosunkowo silnymi czynnikami okazały się także zmienne demograficzne: płeć (dziewczeta) oraz typ szkoły (LO). Okazało się, że używanie leków jest także związane z doświadczeniami w picie alkoholu: częstym picie alkoholu i uczestniczeniem w spotkaniach towarzyskich. (tabela 9).

**TABELA 8**  
**Predyktory PALENIA PAPIEROSÓW – wyniki hierarchicznej analizy regresji**  
**logistycznej (blokowo-krokowej ze statystyką Walda). Zmienna zależna: używanie vs.**  
**nieużywanie środków narkotyzujących w ciągu ostatniego roku.**

Zmienne	Krok 1				Krok 2				Krok 3			
	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R
Wartość stała	-0,1975	5,2635	0,0218		0,9702	9,2302	0,0024		0,1912	0,2653	0,6065	
Wiek (drugoroczni)	0,3726	16,2960	0,0001	0,0996	0,3001	9,9159	0,0016	0,0751	0,1573	2,0657	0,1506	0,0070
Typ szkoły (inne niż LO)	0,2110	7,9549	0,0048	0,0643	0,2171	7,8246	0,0052	0,0644	0,3704	16,3242	0,0001	0,1030
SOC					-0,0396	18,1234	0,0000	-0,1072	-0,0175	2,7313	0,0984	-0,0233
Wyniki w nauce (dobre)					-0,1410	4,3804	0,0364	-0,0412	-0,1572	4,1985	0,0405	-0,0404
Zaangażowanie religijne (duże)					-0,3320	24,2601	0,0000	-0,1259	-0,1123	2,0505	0,1522	-0,0061
Używanie środków narkotyzujących (tak)									0,3816	14,7522	0,0001	0,0972
Towarzystwo alkoholowe (często)									0,4893	22,2919	0,0000	0,1226
Towarzystwo narkotykowe (często)									0,2292	6,4787	0,0109	0,0576
Picie alkoholu (częste)									0,6300	61,7336	0,0000	0,2104

**TABELA 9**  
**Predyktory UŻYWANIA LEKÓW USPOKAJAJĄCYCH LUB NASENNYCH – wyniki**  
**hierarchicznej analizy regresji logistycznej (blokowo-krokowej ze statystyką Walda).**  
**Zmienna zależna: używanie vs. nieużywanie LEKÓW w ciągu ostatniego roku.**

Zmienne	Krok 1				Krok 2				Krok 3			
	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R	B	Wald	p	R
Wartość stała	2,0215	315,701	0,0000		0,6682	2,7951	0,0946		0,3186	0,5871	0,4435	
Płeć (chłopcy)	-0,3835	17,0660	0,0000	-0,1299	-0,3288	11,7743	0,0006	-0,1063	-0,3474	12,6829	0,0004	-0,1150
Typ szkoły (inne niż LO)	-0,2833	6,4715	0,0110	-0,0708	-0,2920	6,4653	0,0110	-0,0718	-0,2677	5,3207	0,0211	-0,0641
SOC					-0,0874	46,9351	0,0000	-0,2278	-0,0805	38,6175	0,0000	-0,2130
Zaangażowanie religijne (duże)					-0,2008	4,5531	0,0329	-0,0543	-0,1237	1,6490	0,1991	0,0000
Towarzystwo alkoholowe (często)									0,2898	5,0944	0,0240	0,0619
Picie alkoholu (częste)									0,2545	6,1693	0,0130	0,0719

## Właściwości psychometryczne skali SOC-13 dla młodzieży

### *Statystyki opisowe*

W całej grupie ( $n=1095$ ) średnia wartość poczucia koherencji wyniosła 45,74 (odchylenie standardowe 7,11) i była nieco wyższa niż wartość uzyskana w próbie (42,83, odchylenie standardowe 6,98), która stanowiła podstawę do analiz psychometrycznych prowadzonych przez autorów adaptacji skali (35). W naszej próbie rozkład wartości zmiennej przesunięty był bardziej w stronę wartości wysokich: wskaźnik skośności wynosił -0,42, kształt rozkładu był także mniej wysmukły (Kurtoza=0,20). Analogiczne wskaźniki kształtu rozkładu w badaniach „autorskich” wynosiły: skośność - 0,28; Kurtoza=0,35.

### *Rzetelność*

Spójność wewnętrzna skali okazała się wysoka ( $\alpha$ -Cronbacha=0,81), podobnie jak w badaniach Zwolińskiego i wsp. ( $\alpha$ -Cronbacha=0,82).

### *Trafność teoretyczna*

Nasze badania nie były głównie ukierunkowane na badanie trafności skali poczucia koherencji. Możliwa jest jednak ocena trafności teoretycznej skali w pewnym wąskim zakresie. Otóż potwierdzona została hipoteza na temat silnego związku pomiędzy poczuciem koherencji a używaniem leków uspokajających lub nasennych. można więc stwierdzić, że w tym zakresie skala cechuje się trafnością teoretyczną.

## PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Przeprowadzone kolejne analizy regresji wykazały, że poczucie koherencji przy kontrolowaniu wielu silnie związanych z używaniem zmiennych, pozostaje istotnym czynnikiem dla picia alkoholu w dużych ilościach, używania narkotyków i leków uspokajających lub nasennych. Co więcej okazało się, że jest zdecydowanie najsilniejszym czynnikiem związanym z używaniem leków.

Słabe poczucie koherencji naturalnie zwiększa prawdopodobieństwo używania różnych substancji psychoaktywnych przez 15-letnią młodzież, silne – czyni używanie mniej prawdopodobnym.

Wyniki w tym zakresie mają dużą wagę dla perspektywy dalszych badań. Pomiar ogólnego poczucia koherencji za pomocą skróconej skali, składającej się z 13 pytań, z powodzeniem może mieć zastosowanie w badaniach nad czynnikami ryzyka używania substancji psychoaktywnych i w dużej mierze jest ekwiwalentny do stosowanej wcześniej w badaniach, dużo dłuższej skali (35, 36). Ponadto potwierdzone zostały dobre właściwości psychometryczne skali SOC-13 dla młodzieży.

Duże zaangażowanie religijne, podobnie jak silne poczucie koherencji, może być także istotnym czynnikiem chroniącym przed sięganiem po narkotyki oraz pić dużych ilości alkoholu przez młodych ludzi. Wyniki te jednocześnie wskazują na

trafność użytego wskaźnika zaangażowania religijnego, definiowanego w podobny sposób także przez innych autorów (7, 12, 15)

Czynnikiem chroniącym przed piciem w dużych ilościach alkoholu i paleniem papierosów może być radzenie sobie z nauką (lepiej niż średnio), a mówiąc ściśle – subiektywna ocena radzenia sobie. Nie miała ona natomiast istotnego znaczenia dla częstego picia alkoholu, używania narkotyków i leków. Zgodnie z przewidywaniami, znacznie tego czynnika w wyjaśnianiu używania było mniejsze, w porównaniu z poczuciem koherencji czy zaangażowaniem religijnym.

Potwierdziły się także hipotezy dotyczące spodziewanego braku istotnego znaczenia poczucia koherencji oraz zaangażowania religijnego dla częstego picia alkoholu i palenia papierosów. Prawdopodobnie słuszne jest wyjaśnienie, potwierdzane także w badaniach empirycznych (14), mówiące o tym, że picie alkoholu w umiarkowanych ilościach czy palenie papierosów przez młodzież w okresie dorastania nie stanowi wyraźnego naruszenia norm społecznych (w tym religijnych), o ile nie towarzyszą temu inne, nieakceptowane zachowania.

Warto także podkreślić duże znaczenie dla używania określonej substancji (alkoholu, narkotyków, papierosów, leków) innych substancji. Najsilniej wzajemnie warunkowały się: picie alkoholu i palenie papierosów. Sięganie po „legalne” używki miało także istotny związek z używaniem środków narkotyzujących. Na podstawie przedstawionych wyników badań można nawet mówić o syndromie używania, gdzie używanie jednej substancji zwiększa szanse na używanie innej. Dane te potwierdzają w pewnym stopniu występowanie zespołu zachowań problemowych (15). Związki pomiędzy używaniem różnych substancji oraz proces sięgania po nowe typy substancji psychoaktywnych opisywała także Kandel (17).

Stwierdzone w badaniach bardzo duże znaczenie spotkań towarzyskich dla używania substancji psychoaktywnych można interpretować w kategoriach wpływów rówieśniczych, których rola wykazywana była w wielu wcześniejszych badaniach (6, 8, 9, 11, 18, 30).

Ograniczenia zaprezentowanych tu wyników badań polegają na mimo wszystko dość wąskim spektrum analizowanych czynników – potencjalnych predyktorów używania. Zdecydowanie więcej informacji na temat roli znaczenia poczucia koherencji dla używania różnych substancji psychoaktywnych mogą przynieść planowane badania longitudinalne zdrowia psychicznego młodzieży.

## WNIOSKI

1. Bardzo duże znaczenie dla używania określonych substancji psychoaktywnych ma używanie innych substancji oraz towarzystwo rówieśników pijących alkohol lub używających narkotyków.

2. Chłopcy są bardziej narażeni na problemowe picie alkoholu i używanie narkotyków, a dziewczęta – na używanie leków uspokajających lub nasennych. Paleniem papierosów i używaniem leków najbardziej zagrożeni są uczniowie średnich i zasadniczych szkół zawodowych, a narkotyków – chłopcy z tych szkół.



3. Silne poczucie koherencji podobnie jak i duże zaangażowanie religijne, może być istotnym czynnikiem chroniącym młodych ludzi przed sięganiem po narkotyki oraz piciem w dużych ilościach alkoholu. Poczucie koherencji, przy kontrolowaniu wielu silnie związanych z używaniem zmiennych, okazało się najsilniejszym czynnikiem związanym z mniejszą tendencją do używania leków.

4. Skala poczucia koherencji SOC-13 z powodzeniem może być stosowana w badaniach wśród młodzieży predyktorów zdrowia psychicznego. Również proste wskaźniki dotyczące zaangażowania religijnego oraz własnej oceny radzenia sobie z nauką warto włączać do tego typu badań.

## PIŚMIENNICTWO

1. Adlaf E., Paglia A. (2001) The mental health and well-being of Ontario students. Findings from the OSDUS. Center for Addiction and Mental Health, Toronto.
2. Antonovky A. (1995) Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
3. Ajzen I., Timko C., White J. (1982) Self-monitoring and the attitude-behaviour relation. *J. Personality Soc. Psychol.*, 42, 426-435.
4. Bobrowski K., Okulicz-Kozaryn K. (1999) Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów liceów ogólnokształcących w Gminie Warszawa-Centrum. *Alkoholizm i Narkomania* nr 4 (37), 579-598
5. Christiansen B.A., Goldman M.S., Inn A. (1982) Development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social-learning influences. *J. Cons. Clin. Psychology*, 50, 336-344.
6. Dielman T., Butchart A., Shope J., Miller M. (1991) Environmental correlates of adolescent substance use and misuse: implications for prevention programs. *Int. J. Addictions*, 25 (7A&8A), 855-880.
7. Donovan J., Jessor R., Costa F. (1999) Adolescent problem drinking. Stability of psychosocial and behavioral correlates across a generation. *J. Stud. Alcohol*, 60, 352-361
8. Ellickson P., Hays R. (1991) Antecedents of drinking among young adolescents with different alcohol use histories. *J. Stud. Alcohol*. 52, 398-408.
9. Fraczek A. (1990) Rozwój w okresie dorastania a nawykowe palenia i picie. *Nowiny Psychologiczne* 5/6; 71-82
10. Fraczek A., Stepień E. (1991): *Kwestionariusz Ty i Zdrowie*. Warszawa, IPiN.
11. Hansen W., Rose L., Dryfoos J. (1993) Casual factors, Interventions and policy considerations in school-based substance abuse prevention. Report submitted to Office of Technology Assessment United States Congress, Washington, D.C.
12. Hawkins J., Catalano R., Miller J. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention, *Psychol. Bull.* 112, 64-105.
13. Jacob T., Leonard K. (1997) Wpływ rodziny i rówieśników na nadużywanie alkoholu w okresie dorastania. W: Zucker R., Boyd G., Howard J. (red.): *Powstawanie proble-*

- mów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu. PARPA. Warszawa
14. Jessor R. (1987) Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *Brit. J. Addiction*, 82, 331-342
  15. Jessor R., Van Den Bos J., Vanderryn J., Costa F., Turbin M. (1995) Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Develop. Psychology*, 31, 923-933
  16. Jessor R. (1998) New perspectives on adolescent risk behaviour. W: Jessor R. (red.): *New perspectives on adolescent risk behaviour*. Cambridge University Press, 1-10
  17. Kandel D., Faust R. (1975) Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Arch. Gen. Psychiatry*. 32, 923-932
  18. Keffe K., Newcomb M. (1996) Demographic and psychosocial risk for adolescent alcohol use: Ethnic differences. *J. Stud. Alcohol*. 521-529.
  19. Kumpfer K. (1990) Prevention of alcohol and drug abuse: A critical review of risk factors and prevention strategies. *Prevention of Mental Disorders, Alcohol, and Other Drug Use in Children and Adolescents*. OSAP Prevention Monograph-2. U.S. Department of Health and Human Service. Rockville, 309-371.
  20. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A. (1999) Pozytywne oczekiwania wobec picia alkoholu a konsumpcja alkoholu przez młodzież. *Analiza koncepcji i przykłady badan*. *Alkoholizm i Narkomania*, nr 1(34), 23-42
  21. Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. (1999) Czynniki związane z piciem alkoholu przez młodzież w wieku 13-14 lat. *Alkoholizm i Narkomania* nr 3(36); 377-397
  22. Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. (2001): Poczucie własnej skuteczności a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. *Alkoholizm i Narkomania*. 14, 565-578
  23. Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Pisarska A. (1999) Subiektywne normy nastolatków oraz doświadczenia z używaniem substancji psychoaktywnych a intencja używania. *Niepublikowany raport, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa*.
  24. Ostaszewski K. (2001) Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. *Badania mokotowskie – kontynuacja*. *Alkoholizm i Narkomania*. 14, 387-406
  25. Pohorecka A., Jelonkiewicz I. (1995) Picie alkoholu a poczucie koherencji i style radzenia sobie ze stresem u młodzieży kończącej szkołę średnią. *Alkoholizm i Narkomania* 1(18), 43-58
  26. Sierosławski J., Zieliński A. (2000): *Narkotyki a młodzież*. Serwis informacyjny *Narkomania* Nr 12/13, 26-46.
  27. Scheier L., Botvin G., Baker E. (1997) Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: a prospective analysis. *J. Stud. Alcohol*. 58, 652-667
  28. Sęk H. (2001) *Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji*. W: Sęk H., Pasikowski T. (red.): *Zdrowie – Stres – Zasoby*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, 23-42.
  29. Stępień E. (1996) Ocena własnych relacji z rodziną a picie alkoholu przez dorastających. *Alkoholizm i Narkomania*. nr 1 (22), 83-96
  30. Stępień E. (2001) Rówieśniczy kontekst używania środków odurzających od dorastania do wczesnej dorosłości. *Alkoholizm i Narkomania* 14, 553-564

31. Stępień E. (2001) Doświadczenia i przekonania związane z alkoholem z okresu dorastania a intensywność picia alkoholu przez młodych dorosłych. Badania katamnesticzne. *Alkoholizm i Narkomania*. 14, 289-300
32. Wójtowicz S. (1993) Relacje z rówieśnikami a picie alkoholu przez dorastających. *Alkoholizm i Narkomania*. 14, 89-101
33. Wójtowicz S. (1996) Picie alkoholu przez dorastających w kontekście realizacji zadań rozwojowych. *Alkoholizm i Narkomania* nr 1(22), 75-82
34. Zucker R., Boyd G., Howard J. (1997) Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu. PARPA. Warszawa. .
35. Zwoliński M., Jelonkiewicz I., Kosińska-Dec K. (2001) Skala poczucia koherencji dla młodzieży i jej właściwości psychometryczne. *Sztuka Leczenia* 2, 31-35
36. Zwoliński M. (1996) Warunki życia i poczucie koherencji a picie alkoholu przez młodzież. *Alkoholizm i Narkomania*. nr 1(22) 35-48
37. VIII Raport Specjalny dla Kongresu USA (1995) Alkohol a Zdrowie. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. NIAAA. PARPA, Warszawa