

STYL PICIA ALKOHOLU W OKRESIE OD DORASTANIA DO WCZESNEJ DOROSŁOŚCI CZĘŚĆ I: WZORY ZMIAN INTENSYWNOŚCI PICIA ALKOHOLU NA PODSTAWIE BADAŃ KATAMNESTYCZNYCH¹

Ewa Stępień
Zakład Psychologii Klinicznej
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

WSTĘP

Dane zawarte w literaturze tematu pokazują, że ponad 80% młodzieży rozpoczyna picie alkoholu przed ukończeniem 18 roku życia, a pierwsze doświadczenia z piciem alkoholu najczęściej mają miejsce w okresie dorastania (2, 10, 16, 18). Wskazują na to liczne badania prowadzone od wielu lat wśród młodzieży w różnych krajach (1, 3, 8, 15), a także w Polsce (5, 11, 13). Z punktu widzenia zarówno regulacji prawnych, jak i społecznych oczekiwań, picie alkoholu przez dzieci i młodzież jest jednym z tzw. zachowań problemowych okresu dorastania (8), jednak biorąc pod uwagę fakt, że inicjacja w zakresie picia alkoholu dotyczy zdecydowanej większości młodzieży, można ją traktować jako normatywne wydarzenie życiowe okresu dorastania. Te pierwsze doświadczenia nastolatków z alkoholem wiążą się z powszechnością używania alkoholu, nie zawsze i niezbyt rygorystycznymi czy też jednoznacznymi postawami wobec picia w „dorosłym” społeczeństwie, z różnymi mitami (np. „alkohol pomaga na ..., przy..., itp.) i powszechnością obyczaju picia „z okazji”, „dla uczczenia ...” itp. Okoliczności te wraz ze specyfiką okresu dorastania, z którą wiąże się m.in. dążenie nastolatków do pokazania się jako już nie-dziecko, a jako osoba dorosła, sprawdzania własnych możliwości w różnych dziedzinach życia, konieczność pokonania nieśmiałości i lęku towarzyszących nowym doświadczeniom społecznym, ciekawość dotycząca „zakazanego owocu” itp., sprzyjają inicjacji w zakresie picia alkoholu. Mówiąc nieco przewrotnie, inicjacja alkoholowa jest normatywnym (powszechnym) doświadczeniem w zakresie antynormatywnych zachowań w normatywnych (typowych) próbach nastolatków.

W badaniach prowadzonych wśród uczniów w wieku 15-19 lat na ogół stwierdza się, że zdecydowana większość nastolatków nie poprzestaje na inicjacji, a jej następstwem jest dalsze mniej lub bardziej intensywne spożywanie alkoholu (3, 8, 14). Można więc przyjąć, że to co dalej „dzieje się” z piciem alkoholu stanowi specyficzne tzw. „zadanie rozwojowe” tego okresu życia, a dalsze kontakty z alkoholem wskazują, jak młodzież radzi sobie z tym zadaniem (14). Dane z wielu badań wskazują, że pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością następuje największy wzrost intensywności picia w porównaniu do całego cyklu życia (1, 6, 8, 9, 17). U progu dorosłości picie alkoholu przestaje być bowiem zachowaniem antynormatywnym, a nawet staje się zachowaniem społecznie akceptowanym, jeśli nie przekracza przyjętego w danej społeczności sposobu używania alkoholu (ze względu na okoliczności, natężenia picia itp.). Przedstawione wcześniej analizy z badań katamnestycznym (14) pokazały, że pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością następuje nie tylko istotny statystycznie wzrost średniego wskaźnika intensywności picia alkoholu w badanej próbie

¹ Opracowanie powstało w ramach realizowanych w Zakładzie Psychologii Klinicznej IPiN badań statutowych (nr tematu 25) i grantu nr ALC-5 finansowanego ze środków PARPA.

młodych dorosłych, ale także intensywność ich picia z okresu dorastania jest silnie skorelowana z intensywnością picia przejawianą kilka lat później. Może to oznaczać, że intensywność picia w okresie dorastania, rozumiana jako regularność picia, ilość wypijanego jednorazowo alkoholu, częstość picia w dużych ilościach, stanowi jedną z ważnych przesłanek kształtowania i utrwalania się stylu picia alkoholu.

Głównym celem obecnie prezentowanych analiz było określenie charakteru i dynamiki zmian w zakresie intensywności picia alkoholu w okresie pomiędzy dorastaniem (tj. w wieku 15-19 lat) a wczesną dorosłością (w wieku 23-28 lat). Oczekiwano, że podjęte analizy pozwolą pokazać, jak zmienia się intensywność picia alkoholu wraz z osiągnięciem pełnoletności, „statusu” człowieka dorosłego, a w szczególności jakie wzory zmian w intensywności picia alkoholu można będzie zaobserwować na przestrzeni 8-9 lat u osób, które rozpoczęły picie w okresie dorastania. Wzory zmian, nazwane stylem picia, rozumiano jako zwiększenie lub zmniejszenie intensywności picia alkoholu we wczesnej dorosłości w porównaniu do intensywności picia przejawianej w dorastaniu.

Warto podkreślić, że przedstawione analizy dokonane zostały w oparciu o dane pozyskane w dość specyficznej próbie. Z jednej strony badane osoby w okresie dorastania były typowymi przedstawicielami młodzieży wypełniającej jedno z podstawowych oczekiwań społecznych dla tego okresu życia, tzn. kontynuowały naukę po szkole podstawowej. Ponad 70% spośród nich także w sposób typowy dla pokolenia lat dziewięćdziesiątych rozpoczęła picie alkoholu przed uzyskaniem pełnoletności, a około 60% piło alkohol częściej niż 2-3 razy w życiu i jednocześnie co najmniej 1-2 razy w półroczu poprzedzającym badanie. Z drugiej strony, były to te nastolatki, które dobrowolnie podały swoje dane (umożliwiające dalszy kontakt) i odszukane po kilku latach ponownie wyraziły zgodę na badanie. Mamy tu więc do czynienia nie tylko z brakiem anonimowości, co najczęściej charakteryzuje badania dotyczące używania alkoholu wśród młodzieży, ale także można powiedzieć, że próba ta podlegała swoistej podwójnej pozytywnej selekcji (podczas badania pierwotnego dobrowolnie podały swoje dane umożliwiające identyfikację, a odszukane po 8-9 latach – ponownie zgodziły się wziąć udział w badaniu).

Określenie stylu picia w omawianym okresie życia powinno zatem pokazać, jak młodzież reprezentująca raczej dobrze funkcjonującą, społecznie przystosowaną część nastolatków poradziła sobie z tym specyficznym zadaniem rozwojowym. Mówiąc konkretnie:

- czy w tej próbie młodych ludzi można będzie zaobserwować korzystne z punktu widzenia zdrowia i rozwoju (np. zmniejszenie, niewielki wzrost) zmiany w intensywności picia w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości,
- jakie jest rozpowszechnienie zmian niekorzystnych (np. gwałtowny wzrost),
- czy można mówić o pewnej stabilności w zakresie intensywności picia na przestrzeni tego okresu życia, itp.

Przeprowadzone analizy miały zatem odpowiedzieć na pytanie, jakie wzory zmian intensywności picia alkoholu (style picia) można będzie wyróżnić w badanej próbie.

METODA

Przedmiotem analizy były dane pozyskane w efekcie dwukrotnego badania tych samych osób w odstępie 8-9 lat. W badaniu pierwotnym wszystkie osoby były uczniami szkół średnich w wieku 15-19 lat. W badaniu powtórnym udało się dotrzeć do 316 osób tj. 157 kobiet i 159 mężczyzn, obecnie w wieku 23-28 lat. Przedstawione w opracowaniu wyniki dotyczą tylko tych osób, które zarówno w okresie szkolnym, jak i obecnie spożywały alkohol w półroczu poprzedzającym badania i w obu badaniach odpowiedziały na wszystkie pytania dotyczące intensywności picia. Takich osób w badanej próbie było 185² (w tym 108 mężczyzn i 77 kobiet). Ich sytuacja życiowa była znacznie bardziej zróżnicowana niż podczas badania pierwotnego, ale w sposób typowy dla młodych dorosłych. Np. wśród powtórnie badanych znalazły się osoby, które kontynuują naukę, osoby pracujące zawodowo, bądź też łączące naukę z pracą. Większość badanych pomiędzy pierwszym a drugim badaniem zdobyła co najmniej średnie wykształcenie, a co piąta osoba posiada już wykształcenie wyższe. Okazało się także, iż ponad 70% deklaruje posiadanie stałego partnera, a część z nich (42%) zmieniła stan cywilny.

W obu badaniach użyto kwestionariuszy „Ty i Zdrowie” w wersji dla młodzieży (4) oraz w wersji przystosowanej dla młodych dorosłych (12). Dla ustalenia intensywności picia brano pod uwagę odpowiedzi na trzy pytania, jednakowo brzmiące w I i w II kwestionariuszu, odnoszące się do ostatnich sześciu miesięcy przed badaniem. Pytania te, zaopatrzone w odpowiedzi do wyboru, dotyczyły:

- częstości picia alkoholu tj. piwa, wina, lub wódki (możliwe odpowiedzi: od „1-2 razy” = 2 punkty³ do „codziennie” = 9 punktów);
- ilości wypijanego alkoholu (od „1 kieliszka/puszki piwa” = 1 punkt do: „dziewięć lub więcej” = 9 punktów);
- częstości picia dużych dawek alkoholu (powyżej pięciu kieliszków wina wódki lub puszek piwa za jednym razem (za odpowiedź „nigdy” = 1; odpowiedź „częściej niż 2 razy w tygodniu” = 9 punktów).

Wskaźnikiem intensywności picia alkoholu przez daną osobę była suma punktów z odpowiedzi na wszystkie trzy pytania. Otrzymany w ten sposób wskaźnik mógł przybierać wartości od 4 do 27 punktów (rozkład empiryczny zawierał się pomiędzy 4 a 26 punktów). Skonstruowana miara charakteryzowała się dobrą spójnością wewnętrzną (rzetelność skali: α -Cronbacha dla dorastających = 0,75; dla młodych dorosłych = 0,71)⁴.

WYNIKI

Przedmiotem analizy były wskaźniki intensywności picia z okresu dorastania i wczesnej dorosłości. Zastosowana analiza skupień (metodą k-średnich – pakiet SPSS) pozwoliła sprawdzić, czy wśród badanych można wyodrębnić grupy osób różniące się pod względem zmian w intensywności picia w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości, a także określić wielkość i kierunek tych zmian w zależności od poziomu wyjściowego tzn. stwierdzonego w okresie dorastania. Ujawniony typ zmian nazwano *stylem picia alkoholu* w okresie pomiędzy badaniem pierwotnym i powtórny.

Zmiany intensywności picia

Przedstawione w tabeli 1 zestawienie pokazuje przede wszystkim, że 75,1% badanych zwiększyło intensywność picia alkoholu w okresie pomiędzy pierwotnym a powtórny badaniem (style 1+2+4). U pozostałych badanych tj. 24,9% (styl D-S) stwierdzono spadek intensywności picia.

Trzeba podkreślić, że w każdej z wyodrębnionych grup różnica między średnimi wskaźnikami z okresu dorastania i wczesnej dorosłości jest istotna statystycznie (patrz: wartości T-Test dla prób zależnych w tabeli 1). Biorąc pod uwagę, że dla całej badanej próby średnia wartość wskaźnika intensywności picia istotnie zwiększyła się (14) oraz, że wzrost intensywności picia dotyczy zdecydowanej większości badanych, pomimo pewnych ograniczeń związanych z procedurą badań katamnesticznych, grupa ta pod względem charakterystyki kontaktów z alkoholem pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością wykazuje podobne prawidłowości do uzyskanych w reprezentatywnych próbach młodych ludzi w analogicznych przedziałach wiekowych (6, 9).

² Dane pozostałych osób zostały wyłączone z analiz ponieważ: 1) w czasie pierwotnego badania nie piły alkoholu w ogóle (95 osób), bądź nie piły go w ostatnich 6 miesiącach przed badaniem (11) albo też nie odpowiedziały na wszystkie trzy pytania umożliwiające obliczenie wskaźnika intensywności; 2) w czasie powtórnego pomiaru podały, że już nie piją (2 osoby są po terapii), albo nie piły ostatnio (12), albo podobnie jak w badaniu pierwotnym nie odpowiedziały na wszystkie pytania.

³ Jeśli badany wybierał odpowiedź „nigdy” = 1 punkt - nie obliczano dla tej osoby wskaźnika intensywności picia, chodziło bowiem o osoby, które, zgodnie z założeniem, piły alkohol w półroczu poprzedzającym badanie.

⁴ Skala do pomiaru intensywności picia zachowuje podobną rzetelność w różnych próbach: w ponad 1200 osobowej próbie młodzieży szkolnej zróżnicowanej socjodemograficznie α -Cronbacha = 0,76; w innej niż prezentowana próbie ok. 90 młodych dorosłych α -Cronbacha = 0,73.

TABELA 1
Analiza istotności różnic pomiędzy średnimi wskaźnikami intensywności picia alkoholu w grupach różniących się stylem picia

Wzory zmian intensywności picia alkoholu dorastanie wczesna dorosłość	1. Intensywność Mała Mała (Styl M-M)	2. Intensywność Mała Duża (Styl M-D)	3. Intensywność Duża Średnia (Styl D-S)	4. Intensywność Duża Duża (Styl D-D)	Istotność zróznicowania średnich
Liczba osób (N=185) % osób (N=100%)	59 31,9%	41 22,2%	46 24,9%	39 21,0%	
Średni wskaźnik intensywności picia w dorastaniu	6,36*	7,49*	14,28*	16,38*	F=201,47 df=3 (181) p<0,000
Średni wskaźnik intensywności picia w dorosłości	7,19*	15,05*	11,50*	17,79*	F=197,02 df=3 (181) p<0,000
Istotność zmiany	T=-2,27 df=58; p<0,027	T=-13,37 df=40; p<0,000	T=5,87 df=45; p<0,000	T=-2,10 df=38; p<0,043	

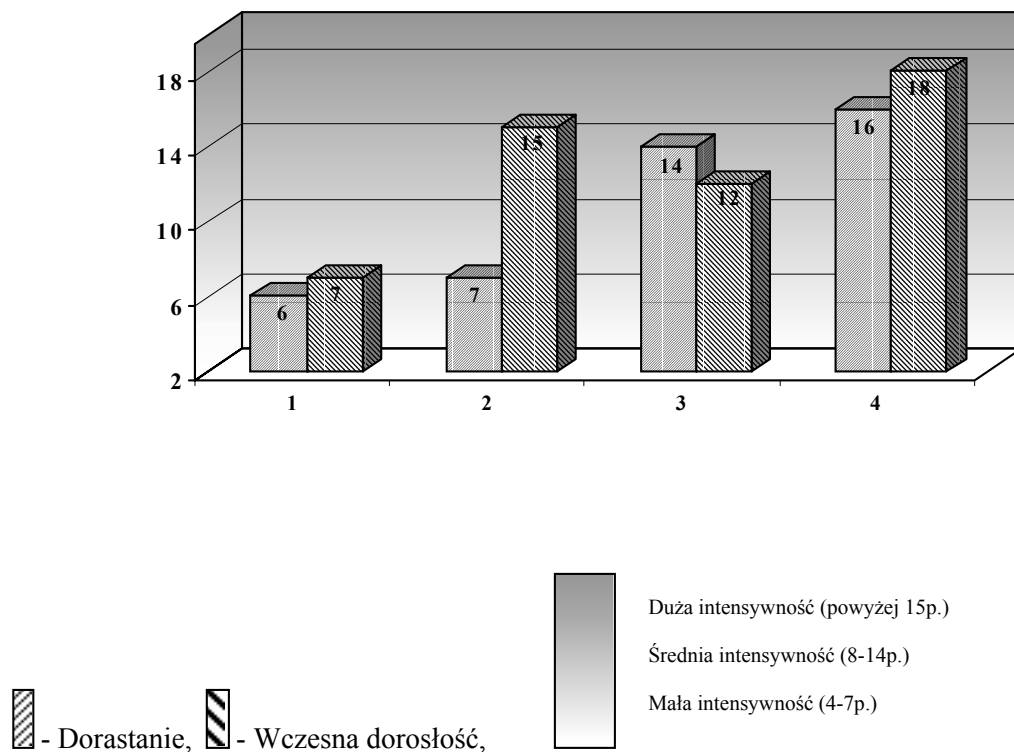
* każdy wskaźnik różni się istotnie statystycznie od pozostałych w wierszu i od odpowiadającego mu wskaźnika w kolumnie.

Dla dalszej jakościowej charakterystyki stylu picia dodatkowo określono trzy zakresy intensywności picia ze względu na „odległość” indywidualnego wskaźnika od średniej w danym pomiarze. Wskaźniki te można opisać następująco: mała intensywność picia (wskaźnik zawarty pomiędzy 4-7 punktów) odnosi się do osób pijących raczej rzadko (np. rzadziej niż raz w miesiącu) zazwyczaj w niewielkich ilościach, którym nigdy albo prawie nigdy nie zdarzyło się wypić więcej niż pięć porcji. Średnia intensywność picia (wskaźnik zawarty pomiędzy 8 a 14 punktów) charakteryzuje osoby, które piją alkohol 2-3 razy w miesiącu i nie więcej niż 3-4 kieliszki, ale kilka razy zdarzyło się wypić większą ilość alkoholu. Duża intensywność (powyżej 15 punktów) odnosi się do osób, które zazwyczaj piją alkohol w dużych ilościach (co najmniej 5 porcji) i dość systematycznie np. 2-3 razy w tygodniu.

Charakterystyka stylów picia

W badanej próbie charakterystyczne były cztery różne style picia alkoholu w omawianym okresie życia. Ilustracją uzyskanej taksonomii jest rycina 1 (por. także dane szczegółowe tabela nr 1).

1. Styl M-M. Najliczniejszą grupę wśród badanych: 31,9% (59 osób) – stanowiły osoby, które i w dorastaniu, i w dorosłości charakteryzowała niska intensywność picia alkoholu, to znaczy takie, które zarówno w dorastaniu, jak i w dorosłości spożywały alkohol rzadko i w niewielkich ilościach. W obu pomiarach odpowiednie średnie wskaźniki były mniejsze niż średnia dla całej próby i jednocześnie były mniejsze niż wskaźniki odnoszące się do pozostałych stylów. Charakterystyczne dla tego stylu jest także to, że zwiększenie intensywności picia we wczesnej dorosłości (istotny statystycznie – por. dane w tabeli 1) nie przekracza jednak przyjętego obszaru małej intensywności. Można powiedzieć, że blisko 1/3 badanych nastolatków inicjujących picie alkoholu w dorastaniu, kontynuuje w sposób okazjonalny, umiarkowany (i raczej akceptowany społecznie) swoiste dla siebie małe natężenie konsumpcji alkoholu także we wczesnej dorosłości. Osoby przejawiające ten styl picia alkoholu określono jako stabilnie mało pijące, biorąc pod uwagę fakt, że stwierdzony wzrost intensywności nie wykrocza poza przyjęty poziom małej intensywności w obu okresach rozwojowych.



Ryc. 1. Zestawienie średnich wskaźników intensywności picia alkoholu w wyróżnionych stylach (wg analizy skupień).

2. Styl M-D. W tej grupie znalazło się 22,2% badanych (41 osób), które w dorastaniu piły alkohol z niewielką intensywnością tzn. rzadko i w małych ilościach (średni wskaźnik intensywności picia w dorastaniu =7, mniejszy niż średnia dla całej próby), natomiast we wczesnej dorosłości nastąpiło u nich dwukrotne zwiększenie intensywności picia alkoholu (średni wskaźnik = 15) tzn. do poziomu przekraczającego średnią poziomą młodych dorosłych. Można powiedzieć, że w tej grupie badanych nastąpił gwałtowny (ale i typowy dla omawianego okresu życia, jeśli wziąć pod uwagę statystyki epidemiologiczne) rozwój kontaktów z alkoholem. W miejsce okazjonalnego, sporadycznego picia alkoholu z okresu dorastania u tych młodych dorosłych pojawiło się picie o dużej intensywności tzn. relatywnie częste i w dużych dawkach. Na tym etapie analiz można jedynie przypuszczać, że wśród osób ogólnie poprawnie funkcjonujących mamy do czynienia ze zwiększeniem intensywności picia np. w związku z tym, że picie alkoholu przestało już być zachowaniem antynormatywnym. Osoby przejawiające ten styl picia alkoholu określono jako osoby, które charakteryzuje radykalne zwiększenie intensywności picia alkoholu (zmiana negatywna).

3. Styl D-S. Kolejna grupa to 46 osób (24,9%), które w dorastaniu piły dość dużo alkoholu – więcej niż średnia dla okresu dorastania, ale wraz z wiekiem odnotowano u nich zmniejszenie intensywności picia do poziomu średniego dla młodych dorosłych. W tej grupie zmniejszenie intensywności (różnica pomiędzy picciem w dorastaniu i wczesnej dorosłości) nie jest tak duże jak przyrost picia w grupie poprzedniej, ale jednak jest to także różnica istotna statystycznie. Blisko trzypunktowe zmniejszenie intensywności picia powodujące także zmianę w zakresie przyjętej klasyfikacji (z poziomu wysokiej intensywności do średniej), pozwala przyjąć, że w tej grupie badanych mamy do czynienia z nietypową zmianą stylu picia alkoholu w omawianym okresie życia. Można przypuszczać, że badani z

tej grupy skutecznie poradzi sobie z problemowym piciem z okresu dorastania, a możliwość wyodrębnienia tej grupy spośród wszystkich badanych wskazuje, że tendencja do zwiększenia intensywności picia (ujawniająca się nawet wśród mało pijących) nie dotyczy wszystkich nastolatków nawet tych pijących dość intensywnie. Osoby przejawiające ten styl picia alkoholu określono jako osoby, które charakteryzuje zmniejszenie intensywności spożywania alkoholu (zmiana pozytywna).

4. Styl D-D. Ostatni z wyróżnionych stylów jest niejako przeciwieństwem stylu pierwszego (*styl M-M*). 39 osób (21,0%), które zarówno w dorastaniu jak i w dorosłości można zaliczyć do pijących z dużą intensywnością tzn. wskaźniki intensywności picia w obu pomiarach są znacząco wyższe niż odpowiednie średnie dla badanej próby z wyraźną tendencją zwiększenia intensywności w dorosłości (różnica pomiędzy średnimi wskaźnikami = 2,78 punktu jest istotna statystycznie). Można powiedzieć, że osoby te charakteryzuje utrzymująca się na przestrzeni 8-9 lat duża intensywność spożywania alkoholu. Warto podkreślić, że przeciętna intensywność picia osób z tej grupy i w dorastaniu i we wczesnej dorosłości była większa niż u tych, którzy bądź w dorastaniu (D-S), bądź w dorosłości (M-D) przejawiali dużą intensywność picia (por. dane w tab.1). Według przyjętej klasyfikacji tę grupę badanych charakteryzuje stabilnie duża intensywność picia.

Na podstawie przedstawionej charakterystyki, pokazującej specyfikę zmian w intensywności picia alkoholu w okresie pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością, można powiedzieć, że nastolatki rozpoczynające picie w okresie szkolnym już wtedy piją z różną intensywnością, a ich dalsze kontakty z alkoholem są także istotnie zróżnicowane zarówno jeśli chodzi o kierunek, jak i wielkość zmian. Mała intensywność picia w dorastaniu nie gwarantuje umiarkowanego picia później, natomiast duża intensywność, która może stanowić całkiem uzasadnione obawy o ryzyko uzależnienia związane z dalszą tendencją wzrostową (por. styl D-D), może także przekształcić się w picie z intensywnością zbliżoną do przeciętnej dla tej grupy wiekowej (styl D-S). Można więc sądzić, że oczekiwania społeczne, poparte regulacjami prawnymi, sprowadzające się do zakazu picia alkoholu przez młodzież, mogą działać w dwóch przeciwstawnych kierunkach. Z jednej strony, być może spadkowa tendencja zaobserwowana u 1/4 badanych jest wynikiem utraty atrakcyjności picia, ponieważ przestało ono być zachowaniem zakazanym i tym samym przestało pełnić ważne funkcje w psychospołecznym rozwoju dorastających (ciekawość nowych doświadczeń, pokazania się jako dorosła osoba itp.). Z drugiej strony, ponad 20% badanych nastolatków, być może bardziej konformistycznie nastawionych do norm i wymagań stawianych tylko młodzieży, podwoiło intensywność picia wkraczając w dorosłość, właśnie dlatego, iż picie alkoholu przestało być zakazane. Dotyczy to w szczególności osób, które w dorastaniu piły raczej ryzykownie (będąc pod tym względem podobne do stabilnie dużo pijących), a u progu dorosłości ograniczyły konsumpcję alkoholu do poziomu średniego dla wszystkich badanych. U pozostałych badanych tj. stabilnie mało i stabilnie dużo pijących, ale jednak także zwiększających intensywność picia we wczesnej dorosłości, być może działa m.in. także ten sam mechanizm (podporządkowanie oczekiwaniom społecznym nieco ograniczające picie) tylko osłabiony poprzez inne okoliczności czy też właściwości indywidualne. Za taką interpretacją przemawiają wyniki badań referowanych przez Newcomba i Bentlera (18) pokazujące, że ogólna skłonność do używania środków psychoaktywnych wśród młodzieży jest silnie skorelowana m.in. z niskim poziomem społecznego konformizmu.

PODSUMOWANIE

Przedstawione wyniki weryfikują, czy też raczej uszczegóławiają ogólne stwierdzenia o znacznym zwiększeniu intensywności picia alkoholu, jako jednym z wielu „objawów” towarzyszących wkraczaniu w dorosłe życie (6, 17, 18). Jak pokazują wyniki, inicjowane w dorastaniu doświadczenia z piciem alkoholu mogą rozwijać się z różną dynamiką zarówno pod względem kierunku zmian, jak i ich natężenia. Nawet bardziej powszechna w badanej próbie tendencja do zwiększania intensywności picia alkoholu, zgodna z wynikami wielu badań obejmujących próby reprezentacyjne (9, 14, 17), może mieć jednak zasadniczo różny charakter. Po pierwsze, dwa skrajne style picia (M-M i D-D) wykazując podobne, ale relatywnie niewielkie, zwiększenie intensywności (poniżej 2 punktów przy rozpiętości skali 23 punkty), „startują” jednak z zupełnie odmiennych poziomów: zdecydowanie małego lub zdecydowanie dużego natężenia konsumpcji alkoholu w dorastaniu. Po drugie, wśród badanych wykazujących zwiększenie intensywności picia są jednak i takie osoby (styl M-D), które wkraczając w

dorosłość niejako podwoiły natężenie spożywania alkoholu w stosunku do małej intensywności z okresu dorastaniu.

Z punktu widzenia znaczenia picia dla zdrowia i rozwoju pozytywną, aczkolwiek również zróżnicowaną jakościowo, tendencją w rozwoju kontaktów z alkoholem można było jednak zaobserwować u ponad połowy badanych. Dotyczy to osób, u których odnotowano zmniejszenie intensywności picia: blisko 1/4 badanych pijących z mniejszą intensywnością (24,9% styl D-S), ale także tych, którzy wkraczając w dorosłość utrzymują się jednak w obszarze małej intensywności spożywania alkoholu (31,9% styl M-M).

Uzyskane wyniki potwierdzają także tezę, mówiącą o tym, że styl picia alkoholu może ukształtować się już w okresie dorastania (14, 18). Mianowicie, ponad połowa badanych (styl M-M i D-D) przejawia względnie stabilny styl picia pozostający na poziomie niskiej lub wysokiej intensywności. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że co piątą osobę (styl D-D) spośród wszystkich badanych charakteryzuje niekorzystny, ryzykowny dla zdrowia i rozwoju styl konsumpcji alkoholu, którego początek sięga co najmniej okresu dorastania.

W świetle tych rezultatów, pokazujących znaczne zróżnicowanie rozwoju doświadczeń z pićm alkoholu, rozpoczętych w okresie szkolnym, nasuwa się oczywiste pytanie o to, czy a jeśli tak, to jakie właściwości różnicują osoby o odmiennych stylach picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości? Problem ten został podjęty w dalszych analizach, a ich wyniki zostaną przedstawione w kolejnych opracowaniach (por. część II: socjodemograficzne korelaty stylu picia alkoholu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości).

WNIOSKI

1. Nastolatki rozpoczynające picie w okresie szkolnym już wtedy piją z różną intensywnością, a ich dalsze kontakty z alkoholem są także istotnie zróżnicowane zarówno jeśli chodzi o kierunek, jak i wielkość zmian.

2. Mała intensywność picia w dorastaniu nie gwarantuje umiarkowanego picia później, natomiast duża intensywność, która może stanowić całkiem uzasadnione obawy o ryzyko uzależnienia związane z dalszą tendencją wzrostową (por. styl D-D), może także przekształcić się w picie z intensywnością zbliżoną do przeciętnej dla tej grupy wiekowej.

3. Styl picia alkoholu może ukształtować się już w okresie dorastania: ponad połowa badanych przejawia względnie stabilny styl picia pozostający na poziomie małej lub dużej intensywności. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że co piątą osobę spośród wszystkich badanych charakteryzuje niekorzystny, ryzykowny dla zdrowia i rozwoju styl spożywania alkoholu, którego początek sięga co najmniej okresu dorastania.

STRESZCZENIE

Głównym celem prezentowanych analiz było dokonanie ilościowej i jakościowej charakterystyki zmian w zakresie intensywności picia alkoholu w okresie pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością. Wzory zmian, nazwane stylem picia, rozumiano jako zwiększenie lub zmniejszenie intensywności picia alkoholu we wczesnej dorosłości w porównaniu do intensywności picia przejawianej w dorastaniu.

Przedmiotem analizy były dane pozyskane w efekcie dwukrotnego badania (w odstępnie 8-9 lat) tych samych 185 osób (108 mężczyzn i 77 kobiet), które podczas pierwotnego badania były uczniami szkół średnich w wieku 15-18 lat.

W obu badaniach użyto kwestionariuszy „Ty i Zdrowie” w wersji dla młodzieży (4) oraz w wersji przystosowanej dla młodych dorosłych (12). Wskaźnik intensywności picia alkoholu określano na podstawie częstości picia, ilości zazwyczaj wypijanego alkoholu oraz częstości picia dużych ilości alkoholu.

Uzyskane wyniki pokazały, że dla badanej próby charakterystyczne były cztery różne style picia alkoholu w omawianym okresie życia: 1 – utrzymywanie małej intensywności picia, 2 – radykalne (dwukrotne) zwiększenie intensywności, 3 – zmniejszenie intensywności picia, 4 – utrzymywanie dużej intensywności picia w okresie pomiędzy dorastaniem a wczesną dorosłością.

Słowa kluczowe: dorastanie, wczesna dorosłość, styl picia alkoholu.

PIŚMIENNICTWO

1. Bachman J.G., Wadsworth K.N.: *Smoking, Drinking, and Drug Use in Young Adulthood*. Lawrence Erlbaum Assoc., 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. Engels R.: *Forbidden Fruits. Social Dynamics in Smoking and Drinking Behaviors of Adolescents*. Universitaire Press, Maastricht 1998.
4. Frączek A., Stępień E.: *Kwestionariusz Ty i Zdrowie*. IPiN, Warszawa 1991.
5. Fatyga B., Sierosławski J.: *Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych*. *Alkohol a zdrowie*. nr 23, PARPA, Warszawa 1999, 11-181.
6. Johnstone 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.
7. Jessor R., Donovan J.E., Costa F.M.: *Health Behavior Questionnaire*. Colorado Univ.Press, Colorado 1989.
8. Jessor R., Donovan J.E., Costa F.: *Beyond Adolescence: Problem Behavior and Young Adult Development*. Cambridge Univ.Press, Cambridge 1999.
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, Warszawa, PARPA, Warszawa 2000, 112-128.
10. Stępień E.: *Alkohol a polska młodzież*. Raport 1994. W: *Alkohol a zdrowie*, nr 11, Warszawa: PARPA, Warszawa 1995, 4-28.
11. Stępień E.: *O picciu alkoholu przez młodzież szkolną* W: Ostrowska K., Tatarowicz J. (red.): *Zanim w szkole będzie źle. Profilaktyka zagrożeń*. Warszawa: CMPP-P, MEN, Warszawa 1996, 155-167.
12. Stępień E.: *Kwestionariusz Ty i Zdrowie 2*. IPiN, Warszawa 1999.
13. Stępień E.: *Charakterystyka porównawcza kontaktów z alkoholem młodzieży polskiej i włoskiej*. *Alkoholizm i Narkomania*. 1999, nr 1(34), 65-79.
14. 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.
15. Woynarowska B., Mazur J.: *Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce. Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach*. Wydż. Pedagogiczny U.W. Warszawa 2000.
16. *Young People and Alcohol in Europe*. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool Rome: Assobirra. 1994.
17. *Young People and Alcohol between School and Work*. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, Rome: U.E. Commission, Roma 1997.
18. Zuker R., Boyd G., Howard J. (red.): *Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu*. PARPA Warszawa 1997, 5-17.