

Upijanie się wśród nastolatków: rola temperamentu, środowiska rodzinnego i rówieśniczego

Binge drinking among adolescents: role of temperament, family environment and peers

Magdalena Chęć, Krystian Konieczny,
Karolina Rachubińska, Agnieszka Samochowiec

Uniwersytet Szczeciński, Instytut Psychologii,
Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoprophylaktyki

Summary

Aim. Adolescence is a development stage between childhood and adulthood, which involves the intense physical, mental, and social development of a person. Adolescents are at risk of engaging in risky behaviours, most notably the use of psychoactive substances, including binge drinking. Factors involving family, peers and individual differences may protect this age group from or put them at risk of abusing alcohol. The aim of the study was to describe the relation between temperament, family and peer factors, and the frequency of binge drinking among adolescents.

Material and methods. The survey was conducted among 825 students of primary and secondary schools in Szczecin (West Pomeranian Voivodeship, Poland), aged 13–16 (13.83 years old, 52.2% boys). The EATQ-R: “The class towards me” (A) and “I towards the class” (B), Family Assessment Scales (SOR) based on FACES IV and an original survey were used in the study.

Results. Statistically significant links were found between the manifested temperament features and the prevalence of adolescent binge drinking. Relevant relations were found between the assessment of family functioning and family behaviour. It was also revealed that the way the leisure time was spent with friends was strongly associated with the prevalence of binge drinking.

Conclusions. The studied areas indicate existing relationships between the selected variables.

Słowa klucze: upijanie się, adolescencja, temperament

Key words: binge drinking, adolescence, temperament

Wprowadzenie

Okres dorastania to czas wzmożonego eksperymentowania, które wiąże się z podejmowaniem zachowań ryzykownych [1]. Zachowania ryzykowne, zgodnie z koncepcją Jessora [2], to behawioralne czynniki ryzyka dla zdrowia, bezpieczeństwa i rozwoju młodych ludzi. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy zachowania ryzykowne młodzieży wiążą się z wieloma czynnikami społeczno-demograficznymi, w tym z gorszą sytuacją społeczno-ekonomiczną rodzin, w których żyją, oraz z używaniem substancji psychoaktywnych przez członków ich rodzin. Istotnymi czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań ryzykownych są: niska samoocena nastolatka, brak presji ze strony rodziców lub rówieśników, a także ograniczone możliwości aktywnego spędzania wolnego czasu [1].

Jednym z najczęstszych zachowań ryzykownych wśród nastolatków jest spożywanie alkoholu i upijanie się. Mimo że w ostatnich latach rozpowszechnienie picia alkoholu przez nastolatków systematycznie spada, zjawisko to nadal stanowi istotny problem społeczny [3, 4]. Ważniejszy od samego faktu spożywania alkoholu jest jego wzór, a pod tym względem nastolatki znacznie różnią się od dorosłych. Według badań nastolatki piją rzadziej niż dorośli, ale są bardziej skłonni do upijania się, czyli spożywania pięciu lub więcej drinków przy jednej okazji [5].

Na decyzje nastolatków o upijaniu się wpływa wiele czynników, zarówno biologicznych, jak i psychospołecznych. Ważnym czynnikiem jest temperament nastolatka, który zgodnie z koncepcją rozwojową Derryberry'ego i Rothbarta [6] jest zbiorem indywidualnych, biologicznie uwarunkowanych cech determinujących reakcje emocjonalne i motoryczne, a także reakcje związane z uwagą jednostki w różnych sytuacjach [6]. Definiuje się ją jako indywidualne różnice w reaktywności (emocjonalnej i motywacyjnej) oraz samoregulacji. Reaktywność określa indywidualne różnice w stymulacji emocjonalnej. Samoregulacja, która jest związana z temperamentalnym wymiarem kontroli wysiłkowej [7], obejmuje procesy kontrolujące reaktywność, ułatwiające i zatrzymujące reakcje emocjonalne i behawioralne. Wysiłkowa kontrola obejmuje zdolność do aktywowania pożądanego zachowania, behawioralne formy samokontroli i wybrane procesy uwagi [6]. Coraz więcej badań ujawnia, że istnieje wzorec temperamentu, który charakteryzuje się wysokim poziomem reaktywności i niskim poziomem kontroli wysiłkowej, co determinuje podatność na psychopatologię, w tym upijanie się w okresie dojrzewania [8,9]. Inne badania wykazują korelacje między większą samoregulacją a zmniejszonym używaniem substancji i alkoholu [10]. Innym ważnym czynnikiem związanym z upijaniem się nastolatków jest funkcjonowanie rodziny nastolatka, przede wszystkim zaś rodzaj wychowania preferowany przez rodziców wraz z postawami i zachowaniami przejawianymi przez nich w życiu codziennym [11]. Według *The Olson Circumplex Model* rodzina jest systemem, którego jakość funkcjonowania zależy od poziomu zrównoważenia spójności (więzi emocjonalnej między członkami rodziny) i elastyczności (jakości i ilości zmian związanych z przywództwem i rolami) [12]. Czynniki rodzinne sprzyjające nadużywaniu alkoholu przez nastolatków obejmują częste spożywanie alkoholu przez rodziców i ogólną akceptację spożywania alkoholu, w tym przez

własne dzieci [13], słabe więzi emocjonalne, niski poziom satysfakcji z rodziny i relacji między jej członkami [14].

W rozważaniach na temat upijania się wśród nastolatków nie można też pominąć kontekstu środowiska rówieśniczego, ponieważ w znacznym stopniu determinuje on charakter zachowań przejawianych przez młodzież. Relacje społeczne wśród nastolatków są najczęściej nawiązywane w dwóch środowiskach – szkolnym (głównie w klasie) i pozaszkolnym, np. na podwórku lub w Internecie. Klasę szkolną można zdefiniować jako „określony, losowo wybrany (z wyjątkiem szkół nieobwodowych) zbiór jednostek w tym samym wieku i o podobnym poziomie rozwoju fizycznego i psychicznego, które dążą do podobnych celów” [15]. Globalne badania pokazują, że dobre doświadczenia społeczne w klasie zmniejszają liczbę zachowań związanych z używaniem alkoholu [16], chociaż istnieją dowody sugerujące, że upijanie się wzrasta wraz ze wzrostem spójności społecznej wśród nastolatków [17]. Według badań globalnych deficyty w relacjach szkolnych łączą się ze zwiększoną tendencją do angażowania się w ryzykowne zachowania, w tym upijanie się [18]. Czas wolny może obejmować swobodny i dobrowolny relaks i rozrywkę, jak również skupienie się na zainteresowaniach [19]. Inną formą spędzania wolnego czasu są zorganizowane zajęcia, takie jak taniec lub treningi sportowe [20]. Badania wskazują na związek uczestnictwa młodzieży w tego typu aktywnościach z mniejszą liczbą ryzykownych zachowań, w tym upijania się [21]. Młodzież zaangażowana w działania zorientowane społecznie wykazuje mniej takich zachowań, jak picie alkoholu lub prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu w przyszłym życiu. Niektóre badania dowodzą jednak, że uczestnictwo w nieodpowiednich formach zajęć pozalekcyjnych może korelować z obniżeniem wieku inicjacji alkoholowej i wzrostem spożycia alkoholu, np. uczestnictwo w zorganizowanych zajęciach sportowych [20]. Zachowania mające na celu uzyskanie akceptacji rówieśników lub bierne zapobieganie nudzie, które nie są kontrolowane przez rodziców, także mogą się przyczyniać do spożycia alkoholu [21]. Podsumowując, upijanie się wśród nastolatków jest związane z cechami środowiska rodzinnego i rówieśniczego oraz temperamentem nastolatka.

Cel

Celem niniejszego badania było opisanie związków między temperamentem, czynnikami rodzinnymi i rówieśniczymi a rozpowszechnieniem upijania się wśród nastolatków. Na podstawie aktualnej wiedzy teoretycznej i dostępnych badań przyjęto, że istnieją specyficzne związki między wszystkimi badanymi czynnikami a upijaniem się. Postawiono następujące hipotezy: w kontekście temperamentu (1) większa reaktywność emocjonalna zwiększa ryzyko upijania się wśród nastolatków, (2) większa zdolność do samoregulacji zmniejsza to ryzyko; w kontekście czynników rodzinnych (3) bardziej prawidłowe funkcjonowanie rodziny zmniejsza ryzyko upijania się i, podobnie, (4) mniej prawidłowe funkcjonowanie i (5) występowanie patologii w rodzinie zwiększa ryzyko upijania się nastolatków; oraz że w kontekście relacji rówieśniczych (6) prawidłowe relacje z rówieśnikami zmniejszają ryzyko upijania się nastolatków, natomiast (7) niedostosowanie społeczne w klasie je zwiększa. Dodatkowo założono,

że (8) prawidłowe relacje poza klasą zmniejszają ryzyko upijania się nastolatków, a (9) bierny i zorientowany na rozrywkę czas wolny spędzany z rówieśnikami zwiększają to ryzyko.

Material i metody

Do zebrania materiału wykorzystano następujące narzędzia:

1. *Kwestionariusz temperamentu wczesnego dorastania* w wersji zrewidowanej (EATQ-R) Capaldiego i Rothbarta [22], w polskiej adaptacji Ciecucha i wsp. do pomiaru temperamentu.
Kwestionariusz EATQ-R składa się z 13 skal (cech temperamentu) i ma dwie wersje – dla rodziców i dla nastolatków. W naszym badaniu wykorzystaliśmy wersję samoopisową składającą się ze 103 pozycji, w której poproszono respondenta o ustosunkowanie się do prawdziwości stwierdzeń zawartych w narzędziu na 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „Prawie zawsze nieprawda”, a 5 – „Prawie zawsze prawda”. Współczynnik rzetelności alfa Cronbacha dla większości skal oryginalnej wersji EATQ-R wynosi od 0,65 do 0,82, co wskazuje na wystarczającą rzetelność. Współczynnik alfa Cronbacha w naszej własnej analizie rzetelności kwestionariusza temperamentu EATQ-R wyniósł 0,845.
2. „Klasa wobec mnie” (A) i „Ja wobec klasy” (B) autorstwa Zwierzyńskiej i Matuszewskiego [23] do oceny niedostosowania społecznego młodzieży w klasie szkolnej. Kwestionariusz „Klasa wobec mnie” mierzy przekonania badanego ucznia na temat zachowań przejawianych wobec niego przez kolegów z klasy. Składa się on z 24 pozycji należących do trzech skal: (1) „Wsparcie ze strony innych – Obojętność innych”; (2) „Poczucie bezpieczeństwa – Zagrożenie” oraz (3) „Docenianie przez innych – Niedocenianie”. Kwestionariusz „Ja wobec klasy” dotyczy postrzegania przez ucznia własnego zachowania wobec kolegów z klasy. Składa się z 26 pozycji należących do kolejnych dwóch skal: (4) „Działanie na korzyść innych – Egocentryzm” oraz (5) „Agresywność”. Jedną skalę – „Towarzystwo – Izolacja” – składa się z pozycji kwestionariusza (A) i (B). Ogólny wynik „Niedostosowania społecznego” ucznia w klasie szkolnej oblicza się, sumując wyniki obu kwestionariuszy. Zadaniem respondenta jest wybranie jednej z pięciu odpowiedzi na skali od 1 do 5 (gdzie 1 oznacza „nigdy”, a 5 – „zawsze”), reprezentujących nasilenie określonego zachowania w opisywanych sytuacjach [23]. Współczynniki spójności wewnętrznej obu kwestionariuszy i zgodności w obrębie skal są wysokie (α Cronbacha od 0,702 do 0,869). Alfa Cronbacha dla naszych danych wyniosła 0,914.
3. *Skale oceny rodziny* (SOR), w polskiej adaptacji Margasińskiego [12], będące polską wersją FACES IV (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*) Olsona służących do pomiaru postrzegania przez młodych ludzi różnych przejawów ich życia rodzinnego. Kwestionariusz składa się z 62 pozycji tworzących 8 skal – 6 głównych i 2 dodatkowe. Główne skale obejmują podskale: „Zrównoważonej spójności” i „Zrównoważonej elastyczności”, a także „Niezwiazania”, „Splątania”, „Sztywności” i „Chaotyczności”. Dodatkowe skale zwane skalami ewaluacyjnymi

obejmują podskale: „Komunikacji rodzinnej” i „Satysfakcji z życia rodzinnego”. Poza podskalą „Satysfakcji z życia rodzinnego” wszystkie mają postać stwierdzeń, do których respondent ustosunkowuje się na 5-stopniowej skali (1 – „całkowicie się nie zgadzam”; 5 – „całkowicie się zgadzam”). W skali „Satysfakcji” respondent ocenia swój poziom zadowolenia na 5-stopniowej skali (1 – „bardzo niezadowolony”; 5 – „bardzo zadowolony”) [12]. Współczynniki rzetelności skal SOR są zadowalające i wynoszą od 0,70 do 0,93.

4. Kwestionariusz własny – stworzony w celu uzyskania od uczniów: (1) podstawowych danych społeczno-demograficznych; (2) informacji na temat jakości relacji rówieśniczych młodzieży poza szkołą oraz sposobów spędzania czasu z przyjaciółmi; (3) danych na temat występowania przemocy w rodzinie i/lub używania substancji psychoaktywnych przez członków rodziny; oraz (4) informacji na temat występowania i charakteru zachowań ryzykownych młodzieży związanych z piciem alkoholu i upijaniem się. Ta część narzędzia została zainspirowana wybranymi pozycjami z ankiety wykorzystanej w europejskim projekcie badawczym ESPAD [24]. Zmienna dotycząca upijania się została zmierzona za pomocą nieco zmodyfikowanego pytania z ankiety ESPAD: „Czy upijasz się alkoholem (tj. czy pijesz wystarczająco dużo, aby się zataczać, bełkotać, zapominać o tym, co się wydarzyło itp.)?”. Respondenci zaznaczali jedną odpowiedź, która najbardziej pasowała do ich zachowania spośród czterech możliwych: (1) „Nie, nigdy w życiu się nie upiłem”; (2) „Tak, upiłem się raz w życiu”; (3) „Tak, upiłem się kilka razy w życiu” i (4) „Tak, upijam się / upijałem się często w życiu”.

Badanie zostało przeprowadzone metodą „papier-ołówek” wśród uczniów sześcińskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych (województwo zachodniopomorskie, Polska). Ze względu na nieodróżnicowany etnicznie charakter Polski wszyscy respondenci należeli do europejskiej/białej grupy etnicznej. Każdy z respondentów biegle posługiwał się językiem polskim. W badaniu zastosowano dobór mieszany. Aby uzyskać holistyczną charakterystykę grupy, w pierwszym kroku wybrano szkoły ponadpodstawowe z różnych rejonów miasta, które znalazły się na niskich, średnich i wysokich pozycjach w ogólnopolskich rankingach. W drugim kroku losowo wybrano klasy, których uczniowie wzięli udział w badaniu. Przed przeprowadzeniem badania opiekunowie prawni uczniów wyrazili pisemne zgody na udział ich dzieci lub podopiecznych w badaniu. Wszyscy uczestnicy wyrazili zgodę, a badanie zostało przeprowadzone zgodnie z wytycznymi etycznymi Dobrej Praktyki Klinicznej i Deklaracji Helsińskiej. Badanie przeprowadzono na terenie szkół, w salach lekcyjnych. Pojedyncza, grupowa ankieta została przeprowadzona wśród uczniów danej klasy i trwała 90 minut. Badanie było dobrowolne i anonimowe. Ankieta była zawsze przeprowadzana przez członka zespołu (psychologa).

Badanie przeprowadzono wśród $n = 825$ nastolatków w wieku 13–16 lat ($M = 13,83$ lat; 52,2% chłopców). Z grupy badanej do dalszej analizy włączono osoby, które miały kontakt z alkoholem ($n = 615$; 50,2% dziewcząt; wiek $M = 14,15$). Do rodzin nuklearnych (miało obojga rodziców) należało 69,2% ($n = 426$) badanych nastolatków. Rozwiedzionych rodziców miało 26,3% uczniów ($n = 162$). Jeśli chodzi o wykształ-

cenie zarówno matki, jak i ojca, największą grupę stanowili ci, których rodzice mieli wykształcenie wyższe, a najmniejszą – których rodzice legitymowali się wykształceniem podstawowym. Większość uczniów uzyskała średnie oceny w szkole.

Do analizy danych statystycznych wykorzystano program IBM SPSS Statistics 28. Analizy przeprowadzono w kilku etapach. Najpierw sprawdzono różnice między osobami, które nigdy się nie upiły, upiły się raz i często się upijają pod względem wymiarów temperamentu i czynników rodzinnych za pomocą testu H Kruskala-Wallisa. Następnie z użyciem testu niezależności chi kwadrat lub dokładnego testu Fishera przeprowadzono analizy oceniające rozpowszechnienie zachowań ryzykownych i różnych rodzajów agresji w rodzinie. W ten sam sposób testowano różnice w rozpowszechnieniu danych pozaklasowych czynników rówieśniczych w odniesieniu do rozpowszechnienia upijania się. Test chi kwadrat został użyty do sprawdzenia różnic między grupami w odniesieniu do pozaklasowych i wewnątrzklasowych czynników rówieśniczych. Poziom istotności wynosi $p > 0,05$.

Wyniki

W pierwszej kolejności sprawdzono różnice między osobami, które nigdy się nie upiły, upiły się raz i często się upijają, pod względem wymiarów temperamentu (weryfikacja hipotezy pierwszej i drugiej). Wyniki analizy testem H Kruskala-Wallisa znajdują się w tabeli 1.

Tabela 1. Porównanie wymiarów temperamentu wśród osób w zależności od rozpowszechnienia upijania się

	Nigdy ($n = 491$)			Upiłem/upiłam się raz ($n = 102$)			Kilka razy/często ($n = 22$)					
	M	Me	SD	M	Me	SD	M	Me	SD	H	p	η^2
Kontrola aktywności	25,70	25,00	5,10	23,52	24,50	4,61	23,59	24,00	3,38	15,24	<0,001	0,02
Afiliacja	28,12	29,00	5,67	27,32	27,00	5,32	27,45	28,00	6,49	1,99	0,370	0,00
Poziom aktywności	28,10	28,00	6,46	31,98	31,00	6,56	31,09	32,00	6,57	32,39	<0,001	0,05
Uwaga	20,32	20,00	4,49	20,08	20,00	4,67	19,36	18,50	4,56	1,48	0,478	0,00
Strach/lęk	22,30	22,00	4,10	21,05	21,00	3,61	22,17	22,50	3,25	8,94	0,011	0,01
Frustracja	16,51	16,00	4,81	17,06	16,00	5,04	19,36	19,00	4,28	7,78	0,020	0,01
Doświadczenie przyjemności przy wysokiej stymulacji	16,86	17,00	4,50	15,85	16,00	4,53	16,86	17,00	4,21	3,26	0,196	0,01
Kontrola hamowania	37,23	37,00	5,55	35,86	36,00	4,73	35,05	35,00	5,04	7,72	0,021	0,01
Przyjemność z niskiej stymulacji	29,61	30,00	6,04	30,53	30,00	5,88	29,77	28,50	5,71	2,03	0,362	0,00

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Wrażliwość percepcyjna	21,82	22,00	5,52	21,69	21,00	5,67	20,32	20,00	4,78	1,91	0,385	0,00
Nieśmiałość	36,11	36,00	7,14	36,96	36,50	7,26	37,41	36,00	7,66	2,20	0,333	0,00
Agresywność	19,24	19,00	4,00	18,81	19,00	4,50	19,57	20,00	4,41	1,27	0,529	0,00
Nastroj depresyjny	21,40	22,00	5,24	20,12	20,00	5,14	18,64	19,00	4,61	9,30	0,010	0,02

Analiza wykazała istotne różnice w zakresie „Kontroli aktywności”, „Poziomu aktywności”, „Strachu”, „Frustracji”, „Kontroli hamowania”, „Nastroju depresyjnego”. Aby sprawdzić charakter tych różnic, przeprowadzono dodatkowe analizy *post hoc* z użyciem testu Dunna z korektą poziomu istotności Bonferroniego. W wypadku „Kontroli aktywności” istotne różnice stwierdzono tylko między osobami, które były pijane raz, a tymi, które nigdy nie były pijane ($p = 0,001$). Osoby, które nigdy nie były pijane, miały znacznie wyższy poziom „Kontroli aktywności” niż osoby, które były pijane raz. Osoby, które nigdy się nie upiły, miały istotnie niższy „Poziom aktywności” niż osoby, które upiły się raz ($p < 0,001$) i które upijają się często ($p = 0,024$). Różnice między osobami, które upiły się raz, a tymi, które upijają się często, okazały się nieistotne. Osoby, które upiły się raz, wykazywały istotnie niższy poziom „Strachu/lęku” niż osoby, które nigdy się nie upiły ($p = 0,009$). Respondenci, którzy nigdy nie byli pijani, wykazywali istotnie niższy poziom „Frustracji” niż ci, którzy często się upijali ($p = 0,018$). Różnice między grupami okazały się nieistotne w wypadku „Kontroli hamowania” i „Nastroju depresyjnego” po dostosowaniu do poziomu istotności.

Podobną analizę z wykorzystaniem testu H Kruskala-Wallisa przeprowadzono dla czynników rodzinnych i rozpowszechnienia upijania się (weryfikacja hipotezy trzeciej i czwartej). Tabela 2 zawiera wyniki analiz.

Tabela 2. Porównanie czynników rodzinnych wśród osób w zależności od rozpowszechnienia upijania się

	Nigdy ($n = 491$)			Upiłem/upiłam się raz ($n = 102$)			Kilka razy/często ($n = 22$)					
	M	Me	SD	M	Me	SD	M	Me	SD	H	p	η^2
Zrównoważona spójność	26,72	27,00	5,08	25,60	26,00	5,40	23,68	23,00	5,41	10,31	0,006	0,02
Zrównoważona elastyczność	23,09	23,00	4,80	21,97	22,00	4,65	21,09	22,50	4,93	7,87	0,020	0,01
Niezwiązanie	15,51	15,00	4,84	16,99	17,00	4,54	18,73	19,00	3,37	20,20	<0,001	0,03
Spłątanie	16,30	16,00	4,33	15,90	16,00	4,29	18,86	19,00	3,67	8,79	0,012	0,01
Sztywność	19,20	19,00	4,46	19,12	19,00	4,40	20,18	20,00	4,32	1,31	0,520	0,00
Chaotyczność	17,89	18,00	4,47	18,25	19,00	4,58	21,55	20,50	5,33	10,40	0,006	0,02
Komunikacja	37,90	38,00	8,41	35,97	36,00	8,18	34,09	30,00	9,65	8,74	0,013	0,01
Satysfakcja z życia rodzinnego	38,05	39,00	8,38	35,39	35,00	7,40	34,59	35,00	7,61	15,47	<0,001	0,03

Przeprowadzona analiza wykazała istotne różnice pod względem wszystkich wymiarów rodziny z wyjątkiem „Sztynności”. Aby sprawdzić charakter tych różnic, przeprowadzono analizę *post hoc* z użyciem testu Dunna z korektą poziomu istotności Bonferroniego.

Nastolatki, którzy często się upijali, mieli znacznie niższy poziom „Zrównoważonej spójności” w porównaniu z tymi, którzy nigdy się nie upijali ($p = 0,021$). Osoby, które nigdy się nie upiły, wykazywały istotnie wyższy poziom „Zrównoważonej elastyczności” w porównaniu z osobami, które upiły się raz ($p = 0,048$). Respondenci, którzy nigdy się nie upili, wykazywali istotnie niższy poziom „Niezwiazania” niż osoby, które upiły się raz ($p = 0,005$) i które upijają się często ($p = 0,002$). Osoby, które często się upijały, wykazywały istotnie wyższy poziom „Splątania” niż osoby, które upiły się raz ($p = 0,010$) i które nigdy się nie upiły ($p = 0,015$). Podobne różnice stwierdzono w skali „Chaotyczność”. Respondenci, którzy często się upijali ($Me = 20,5$), przejawiali istotnie wyższy poziom w skali „Chaotyczności” w porównaniu z osobami, które upiły się raz ($p = 0,034$) lub nigdy się nie upiły ($p = 0,005$). Osoby, które nigdy nie były pijane, wykazywały istotnie wyższy poziom „Satysfakcji z życia rodzinnego” niż osoby, które były pijane raz ($p = 0,002$). Po skorygowaniu o poziom istotności różnice między grupami w zakresie „Komunikacji” okazały się nieistotne.

W celu weryfikacji hipotezy piątej przeprowadzono również analizy częstości występowania zachowań ryzykownych i różnych rodzajów agresji w rodzinie z wykorzystaniem testu niezależności chi kwadrat lub dokładnego testu Fishera. Wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Porównanie rozpowszechnienia zachowań ryzykownych i agresji w rodzinie w odniesieniu do rozpowszechnienia upijania się

	Nigdy		Upiłem/upiłam się raz		Kilka razy/ często		χ^2	p	V
	n	%	n	%	n	%			
Palenie papierosów w rodzinie	314 _a	64,0	76 _b	74,5	18 _b	81,8	6,66	0,036	0,10
Picie alkoholu	54 _a	11,1	18 _a	17,6	5 _a	22,7		0,050	0,10
Agresja fizyczna	29 _a	5,9	13 _b	12,9	5 _b	22,7		0,002	0,15
Agresja słowna	77 _a	15,7	33 _b	32,4	8 _b	36,4		<0,001	0,18
Agresja przeniesiona	38 _a	7,7	18 _b	17,6	6 _b	27,3		0,001	0,16
Agresja psychiczna	20 _a	4,1	14 _b	13,7	2 _{ab}	9,1		0,001	0,16
Agresja pośrednia	39 _a	7,9	11 _a	10,8	2 _a	9,1		0,559	0,04

Każda inna litera w indeksie dolnym wskazuje różnice między grupami na poziomie $p < 0,05$.

Przeprowadzona analiza wskazuje na istotne różnice między grupami pod względem palenia w rodzinie oraz fizycznej agresji słownej, przemieszczonej i psychicznej. Do ustalenia różnic między grupami wykorzystano procedurę Baesleya i Schumackera (1995). Palenie tytoniu, agresja fizyczna i słowna występowały istotnie rzadziej wśród

osób, które nigdy nie były pijane w porównaniu z osobami, które były pijane raz lub robiły to często. Osoby, które upiły się raz, były znacznie bardziej narażone na agresję psychiczną w domu w porównaniu z pozostałymi dwiema grupami.

Ostatnim krokiem była analiza z użyciem testu H Kruskala-Wallisa w celu sprawdzenia różnic między grupami w zakresie czynników rówieśniczych w klasie i poza nią. Analizy te pozwoliły zweryfikować szóstą i siódmą hipotezę. Tabela 4 przedstawia porównanie czynników rówieśniczych w klasie.

Tabela 4. Porównanie czynników rówieśniczych w klasie w odniesieniu do rozpowszechnienia upijania się

	Nigdy ($n = 491$)			Upiłem/upiłam się raz ($n = 102$)			Kilka razy/często ($n = 22$)			H	p	η^2
	M	Me	SD	M	Me	SD	M	Me	SD			
Obojętność wobec innych	14,25	13,00	8,46	16,39	16,00	8,27	17,86	16,00	9,19	8,82	0,012	0,01
Poczucie zagrożenia	9,86	9,00	5,82	10,43	10,00	5,73	10,27	10,00	5,61	1,02	0,601	0,00
Niedocenie	9,85	10,00	4,05	10,12	10,00	3,82	10,68	11,00	4,42	2,12	0,347	0,00
Izolacja	13,77	13,00	7,21	15,43	15,00	7,23	17,41	17,00	6,67	10,26	0,006	0,02
Egocentryzm	14,91	14,00	8,60	17,14	16,00	8,55	19,86	20,50	10,83	10,35	0,006	0,02
Agresywność	4,79	4,00	4,05	7,11	6,00	4,21	7,73	7,00	4,27	36,99	<0,001	0,06
Niedostosowanie	67,43	66,00	29,21	76,62	73,28	26,39	83,82	84,00	29,36	13,66	0,001	0,02

Analiza wykazała istotne różnice między grupami pod względem „Obojętności wobec innych”, „Izolacji”, „Egocentryzmu”, „Agresywności” i ogólnego wyniku „Niedostosowania”. Osoby, które nigdy się nie upiły, wykazywały istotnie niższy poziom „Izolacji” niż osoby, które często się upijały ($p = 0,047$). Osoby, które nigdy się nie upiły, wykazywały istotnie niższy poziom „Egocentryzmu” niż osoby, które upiły się raz ($p = 0,046$). Badani, którzy nigdy się nie upili, przejawiali istotnie niższy poziom „Agresywności” niż osoby, które upiły się raz ($p < 0,001$) lub upijały się często ($p = 0,002$). Podobne różnice stwierdzono w poziomie „Niedostosowania”. Badani, którzy nigdy się nie upili, przejawiali istotnie niższy poziom „Niedostosowania” niż osoby, które upiły się raz ($p = 0,011$) lub upijały się często ($p = 0,034$). Po skorygowaniu o poziom istotności różnice między grupami w zakresie „Obojętności wobec innych” okazały się nieistotne.

W celu weryfikacji hipotez ósmej i dziewiątej wykorzystano test niezależności chi kwadrat lub dokładny test Fishera do zbadania różnic w rozpowszechnieniu danych pozaszkolnych czynników rówieśniczych w odniesieniu do rozpowszechnienia upijania się. Wyniki analiz przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Porównanie pozaklasowych czynników rówieśniczych w odniesieniu do rozpowszechnienia upijania się

	Nigdy		Upiłem/upiłam się raz		Kilka razy/często				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	χ^2	<i>p</i>	φ
Jakość czasu – aktywność	311 _a	63,3	54 _{ab}	52,9	8 _b	36,4	9,47	0,009	0,12
Jakość czasu – rozrywka	294 _a	59,9	75 _b	73,5	18 _{ab}	81,8	10,24	0,006	0,13
Jakość czasu – dom	311 _a	63,3	70 _a	68,6	13 _a	59,1	1,27	0,530	0,05
Poczucie akceptacji	449 _a	91,4	98 _a	96,1	19 _a	86,4		0,126	0,08
Przynależność do grupy	370 _a	75,4	80 _a	78,4	17 _a	77,3	0,46	0,795	0,03

Przeprowadzona analiza wykazała istotne różnice w jakości czasu spędzanego z przyjaciółmi. Respondenci, którzy nigdy nie byli pijani, spędzali czas aktywnie (np. uprawiając sport na świeżym powietrzu, jeżdżąc na rowerze) znacznie częściej niż ci, którzy upijali się często ($p = 0,009$), a także spędzali czas na rozrywce (np. grając w kręgle, chodząc na dyskoteki) znacznie rzadziej niż ci, którzy upili się raz ($p = 0,006$).

Omówienie wyników

Wyniki badania wskazują, że ryzyko upijania się nastolatków jest związane z ich cechami temperamentalnymi, funkcjonowaniem w rodzinie i wśród rówieśników. Badanie koncentrowało się na sprawdzeniu związku między czynnikami związanymi z reaktywnością temperamentalną i samoregulacją a upijaniem się nastolatków. Wyniki naszego badania ujawniły ujemną korelację cech temperamentu związanych z samokontrolą z upijaniem się nastolatków, co wykazały wcześniejsze badania [24]. Wyniki uzyskane w niniejszym badaniu są również częściowo zgodne z wcześniejszymi doniesieniami, wedle których wyższe spożycie alkoholu koreluje pozytywnie z cechami temperamentu związanymi z reaktywnością emocjonalną [25]. Zgodnie z regulacyjnym modelem uzależnienia młodzi ludzie stosują upijanie się jako krótkoterminową metodę radzenia sobie z negatywnymi emocjami i frustracją, jednak często nie biorą pod uwagę dalszej perspektywy negatywnych konsekwencji takiego zachowania [26]. Wyższy „Poziom aktywności” i „Strachu” wśród nastolatków działają w naszych badaniach jako czynniki ryzyka upijania się nastolatków. Analiza badań nad wpływem nagłej potrzeby upijania się ujawnia brak spójności w uzyskanych wynikach [27]. Możliwe, że temperamentalnie większy „Lęk” i większa „Frustracja” wśród nastolatków mogą zmniejszać ryzyko częstego upijania się ze względu na obawy przed negatywnymi konsekwencjami, jakie mogą ich spotkać za negatywne zachowanie.

Badani, którzy upijali się częściej, oceniali swoje rodziny bardziej negatywnie niż ich rówieśnicy, którzy nigdy się nie upili lub upili się raz. Uzyskane wyniki potwierdzają aktualne dane – nawet jeśli znaczenie tego czynnika nie zawsze jest bezpośrednie, nie ma wątpliwości, że rodzina ma istotny wpływ na zachowania ryzykowne nastolatków, w tym upijanie się [13, 14, 28]. Nastolatkowie, którzy częściej upijali się

w swoim życiu, zgłaszali również więcej przemocy w swoich rodzinach. Co ciekawe, nie stwierdzono istotnego związku między piciem alkoholu w rodzinie a upijaniem się przez dzieci. Większość dotychczasowych badań pokazuje, że spożywanie alkoholu przez rodziców pozytywnie koreluje ze spożywaniem alkoholu przez ich dzieci [29] oraz że niższe spożycie alkoholu przez rodziców jest czynnikiem ochronnym przed upijaniem się ich dzieci [30]. Zależności te są wieloczynnikowe, na co wskazują wyniki uzyskane np. przez Mares i wsp. [31]. Ich badania wskazują, że zwiększone spożycie alkoholu przez rodziców i problemy z tym związane mogą stanowić okazję do dyskusji na temat ryzyka wynikającego z używania alkoholu. W rezultacie mogą przyczynić się do ograniczenia upijania się wśród nastolatków.

Uzyskane rezultaty są zgodne z wcześniejszymi doniesieniami na temat roli jakości czasu wolnego spędzanego z rówieśnikami [32, 33]. Wskazują one na ochronną rolę aktywności sportowej i spędzania czasu na świeżym powietrzu dla upijania się nastolatków. Jednocześnie pokazują, że przynależność do grup, które często imprezują, zwiększa ryzyko upijania się nastolatków. Nie ujawniono jednak związku między jakością relacji nastolatków z rówieśnikami poza szkołą a ich upijaniem się. Możliwe, że w zależności od mniej lub bardziej pozytywnych zachowań w grupie, które są ważne dla nastolatka, poczucie akceptacji i przynależności może być czynnikiem ryzyka lub ochronnym dla upijania się.

Wyniki naszego badania dowodzą, że lepsze przystosowanie społeczne w klasie szkolnej chroni młodzież przed upijaniem się. Nasze wyniki są spójne z wcześniejszymi, w których pozytywne doświadczenia społeczne w klasie lub szerzej, w szkole, zmniejszały liczbę zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i alkoholu [16, 33]. Odizolowani uczniowie coraz bardziej odłączają się od rówieśników i doświadczają wielu negatywnych emocji, którym chcą przeciwdziałać poprzez stan upojenia, w tym alkoholowego. Warto również rozważyć sytuację, gdy odizolowany od kolegów nastolatek poszukuje grupy rówieśniczej, w której często po raz pierwszy przejawia zachowania ryzykowne [1]. Zjawisko to obserwuje się wśród nastolatków, którzy eksperymentują z alkoholem w celu budowania i podtrzymywania relacji z rówieśnikami. Alkohol może czasowo redukować nieśmiałość oraz podnosić samoocenę i nastrój [34, 35]. Co ważne, wyniki uzyskane w niniejszym badaniu wskazują na istnienie związku między zachowaniem ucznia wobec rówieśników z klasy a upijaniem się, ale nie widać takiego związku, gdy analizuje się zachowanie innych osób wobec badanego ucznia. Wynik ten może wskazywać na potrzebę kształtowania umiejętności społecznych wśród młodych ludzi i większego skupienia się na działaniach integracyjnych w klasie.

Wnioski

Niniejsze badanie było próbą całościowego spojrzenia na wpływ czynników o wielorakiej etiologii na upijanie się nastolatków, co pozwala na ujęcie problemu w szerokiej perspektywie. Autorzy wykazali, że na upijanie się wpływają zarówno czynniki temperamentalne, jak i środowiskowe – związane z domem rodzinnym, środowiskiem szkolnym, grupą rówieśniczą i sposobem spędzania wolnego czasu. Wiedza

na temat uwarunkowań upijania się wśród młodzieży może wspierać proces budowania skutecznych i adekwatnych działań adresowanych do młodych ludzi – zarówno profilaktycznych, jak i terapeutycznych, które powinny koncentrować się na podnoszeniu ich kompetencji społecznych i emocjonalnych. Wskazują także na potrzebę zaangażowania szerszego otoczenia społecznego w zapobieganie upijaniu się młodych ludzi przez organizowanie im czasu wolnego oraz pracę psychoedukacyjną z ich rodzinami. Niewiele badań odnosiło się do kwestii upijania się, a te, które poruszają kwestię picia alkoholu przez nastolatków, koncentrują się na konsekwencjach nadużywania alkoholu. Warto również zauważyć, że badanie to jest częścią nurtu *resilience*, poszukującego czynników ryzyka i czynników ochronnych przed upijaniem się wśród młodych ludzi. Dalsze badania powinny skupiać się na mechanizmach pozwalających zrozumieć dynamikę rozwoju ryzykownego spożywania alkoholu i upijania się przez nastolatków.

Przeprowadzone badanie ma kilka ograniczeń. W badaniu nie uwzględniono osób z innych regionów geograficznych kraju lub innych miast. W badaniu nie kontrolowano też zmiennych, które wskazywałyby na szerszy kontekst funkcjonowania nastolatków i ich rodzin, takich jak status społeczno-ekonomiczny, rodziny skrajnie ubogie i wykluczone. Innym ograniczającym aspektem badania jest wykorzystanie metod samoopisowych i ankietowych oraz wnioskowanie wyłącznie na podstawie danych dostarczonych przez respondentów w kwestionariuszu.

Piśmiennictwo

1. Jessor R. *New perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
2. Chęć M. *Zachowania ryzykowne i problemowe młodzieży. Uwarunkowania psychospołeczne i rola aktywności wolnoczasowej*, wyd. 1. Warszawa: Difin; 2020.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1991–2017 High School Youth Risk Behavior Survey Data [Internet]. Cdc.gov. CDC.gov; 2017.
4. Kraus L, Seitz NN, Piontek D, Molinaro S, Siciliano V, Guttormsson U i wsp. “Are the times a-changin’”? Trends in adolescent substance use in Europe. *Addiction* 2018; 113(7): 1317–1332.
5. Ashenhurst JR, Harden KP, Corbin WR, Fromme K. Trajectories of binge drinking and personality change across emerging adulthood. *Psychol. Addict. Behav.* 2015; 29(4): 978–991.
6. Rothbart M. *Becoming who we are: Temperament and personality in development*. New York: Guilford Press; 2011.
7. Rothbart MK. *Temperament*. W: *Encyclopedia on early childhood development*. Oregon: The Lawson Foundation; 2012. S. 4–6.
8. Eisenberg N, Sadovsky A, Spinrad TL, Fabes RA, Losoya SH, Valiente C i wsp. The relations of problem behavior status to children’s negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Dev. Psychol.* 2005; 41(1): 193–211.
9. Ellis LK. *Individual differences and adolescent psychosocial development*. PhD Thesis. University of Oregon; 2002.
10. Wills TA, Cleary S, Filer M, Shinar O, Mariani J, Spera K. Temperament related to early-onset substance use: Test of a developmental model. *Prev. Sci.* 2001; 2(3): 145–163.

11. Steinberg L. *We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect*. J. Res. Adolesc. 2001; 11(1): 1–19.
12. Margasiński A. *Skale Oceny Rodziny. Polska Adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales*, Davida H. Olsona. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2013.
13. Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. *Influence of parent–youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset*. J. Fam. Psychol. 2018; 32(3): 310–320.
14. Grevenstein D, Nikendei C, Nagy E. *Alcohol use, binge drinking, and drunkenness experience in adolescence: Complex associations with family, peers, social context, and risk perceptions*. Subst. Use Misuse 2020; 55(11): 1834–1845.
15. Chęć M, Łodygowska E. *Temperament i struktura rodziny a nieprzystosowanie społeczne adolescentów w klasie szkolnej*. W: Lewandowska-Walter A. red. *Psychospołeczne korelaty relacji rodzinnych*. Warszawa: Difin; 2019. S. 207–225.
16. Dudovitz RN, Chung PJ, Wong MD. *Teachers and coaches in adolescent social networks are associated with healthier self-concept and decreased substance use*. J. Sch. Health 2016; 87(1): 12–20.
17. Martins JG, Paiva de HN, Paiva PCP, Ferreira RC, Pordeus IA, Zarzar PM i wsp. *New evidence about the “dark side” of social cohesion in promoting binge drinking among adolescents*. PLOS One 2017; 12(6): e0178652.
18. Govender K, Naicker SN, Meyer-Weitz A, Fanner J, Naidoo A, Penfold WL. *Associations between perceptions of school connectedness and adolescent health risk behaviors in South African high school learners*. J. Sch. Health 2013; 83(9): 614–622.
19. Iwaniec I. *Czas wolny młodzieży licealnej*. W: Gierat TW. red. *Formy spędzania czasu wolnego*. Kraków: Scriptum; 2013.
20. Eccles JS, Barber BL, Stone M, Hunt J. *Extracurricular activities and adolescent development*. J. Soc. Issues 2003; 59(4): 865–889.
21. Zaff JF, Moore KA, Papillo AR, Williams S. *Implications of extracurricular activity participation during adolescence on positive outcomes*. J. Adoles. Res. 2003; 18(6): 599–630.
22. Capaldi DM, Rothbart MK. *Development and validation of an Early Adolescent Temperament Measure*. J. Early Adolesc. 1992; 12(2): 153–173.
23. Zwierzyńska E, Matuszewski A. *Kwestionariusze Klasa Wobec mnie, Ja Wobec klasy*. Podręcznik. Warszawa: CMPP-P; 2006.
24. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A i wsp. *The 2011 ESPAD report substance use among students in 36 European countries*. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Stockholm; 2012.
25. Squeglia LM, Jacobus J, Tapert SF. *The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems*. Handb. Clin. Neurol. 2014; 501–510.
26. Lannoy S, Duka T, Carbia C, Billieux J, Fontesse S, Dormal V i wsp. *Emotional processes in binge drinking: A systematic review and perspective*. Clin. Psychol. Rev. 2021; 84: 101971.
27. Willem L, Bijttebier P, Claes L, Uytterhaegen A. *Temperament and problematic alcohol use in adolescence: An examination of drinking motives as mediators*. J. Psychopathol. Behav. Assess. 2012; 34(2): 282–292.
28. Genovese JEC, Wallace D. *Reward sensitivity and substance abuse in middle school and high school students*. J. Genet. Psychol. 2007; 168(4): 465–469.

29. Laghi F, Baiocco R, Lonigro A, Capacchione G, Baumgartner E. *Family functioning and binge drinking among Italian adolescents*. J. Health Psychol. 2012; 17(8): 1132–1141.
30. Latendresse SJ, Rose RJ, Viken RJ, Pulkkinen L, Kaprio J, Dick DM. *Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors*. Alcohol. Clin. Exp. Res. 2008; 32(2): 322–330.
31. Mares SHW, Vorst van der H, Engels RCME, Lichtwarck-Aschoff A. *Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model*. Addict. Behav. 2011; 36(3): 209–216.
32. Caldwell LL, Faulk M. *Adolescent leisure from a developmental and prevention perspective*. W: *Positive leisure science: From subjective experience to social contexts*. Netherlands: Springer; 2013. S. 41–6033. Bobrowski K. *Free time activities and adolescents risk behaviours*. Alkoholizm i Narkomania 2007; 20(3): 267–287.
33. Guo L, Deng J, He Y, Deng X, Huang J, Huang G i wsp. *Alcohol use and alcohol-related problems among adolescents in China*. Medicine (Baltimore). 2016; 95(38): e4533.
34. Bartsch LA, King KA, Vidourek RA, Merianos AL. *Self-esteem and alcohol use among youths*. J. Child Adolesc. Subst. Abuse 2017; 26(5): 414–424.

Autor korespondencyjny: Krystian Konieczny
e-mail: krystian.konieczny@usz.edu.pl