

Samoocena i oczekiwania związane z alkoholem a spożywanie alkoholu przez uczniów szkół średnich

Self-concept, alcohol expectancies and drinking habits in high school students

Władysław Łosiak

Zakład Psychologii Klinicznej Instytutu Psychologii UJ
Kierownik: dr hab. W. Łosiak

Summary

Aim. The study was aimed at finding relationships between self-concept, alcohol expectancies and drinking in the group of high school students. It was expected that a higher level of alcohol consumption was related to lower self-concept and positive expectancies concerning alcohol use.

Method. The group of 229 Polish high school students, 92 men and 137 women, recruited in schools, participated voluntarily in a cross sectional questionnaire study.

Results. Significant relationships were found between alcohol consumption, gender, and both positive and negative expectancies concerning alcohol use. Results indicated a possible curvilinear relationship between self concept and alcohol use.

Conclusions. The expectancy theory of alcohol use found strong support in the findings. Positive alcohol expectancies facilitated drinking while negative served as inhibitors. The relationship between self-concept and drinking appeared to be more complex.

Słowa kluczze: alkohol, oczekiwania związane z alkoholem, samoocena

Key words: alcohol expectancies, drinking habits, self concept

Wstęp

Próby wyjaśnienia powodów spożywania i nadużywania alkoholu często oparte są na teorii społecznego uczenia się i kategorii oczekiwań związanych z alkoholem [1, 2, 3]. Zgodnie z tymi poglądami osoby mające pozytywne oczekiwania związane z bezpośrednimi efektami działania alkoholu, takimi jak relaksacja, poprawa kontaktów społecznych lub funkcjonowania seksualnego, mają tendencje do częstszego i większego spożywania alkoholu, a tym samym są bardziej podatne na jego nadużywanie i uzależnienie. Wprawdzie model wyjaśniający picie alkoholu oparty na pojęciu oczekiwań był krytykowany za słabości teoretyczne i metodologiczne [4], stał się jednak

popularny wśród badaczy i wykorzystywano go w wielu studiach empirycznych [5, 6, 7, 8, 9]. Longitudinalne badania dużej grupy studentów [10] wykazały, że oczekiwania związane ze spożyciem alkoholu były różne we wczesnych i późniejszych stadiach picia. U tych studentów, którzy zaczęli pić alkohol w okresie, w którym przeprowadzano badania, stwierdzono wzajemne oddziaływanie tych zmiennych, natomiast u tych badanych, którzy mieli wcześniej kontakt z alkoholem, zależność była tylko jednokierunkowa, oczekiwania były predyktorami spożywania alkoholu. Na istnienie dwóch faz w rozwoju nawyków picia wskazywały badania, zgodnie z którymi pozytywne oczekiwania oraz skuteczność w odmawianiu alkoholu są szczególnie ważne w pierwszej fazie spożywania alkoholu, fazie nabywania nawyków, niż w fazie drugiej, utrzymywania nawyków picia, kiedy procesy stają się bardziej automatyczne [11]. Inne, wcześniejsze, prospektywne badania również wykazały predykatywną wartość oczekiwań dla spożywania alkoholu [12, 13, 14]. Ujawniono również związki pomiędzy pozytywnymi oczekiwaniami a objawami uzależnienia, ale nie ilością wypijanego alkoholu [15]. Wykazano, że pozytywne oczekiwania są użyteczne w identyfikowaniu grup ryzyka wśród adolescentów pijących alkohol; przewidywania tego typu są trafniejsze dla chłopców niż dziewcząt [16]. Badania dużej grupy norweskich adolescentów [17] wykazały, że pozytywne oczekiwania były predyktorami intencji picia alkoholu. Ustalono również, że pozytywne oczekiwania związane z alkoholem są o wiele lepszym predyktorem spożywania alkoholu niż oczekiwania negatywne [12].

Inny nurt badań wskazuje na obniżoną samoocenę jako czynnik związany z nadużywaniem alkoholu [18, 19, 20, 21, 22, 23, 24]. Jedną z teoretycznych propozycji wyjaśnienia przyczyn uzależnień, sformułowaną przez Steffenhagena [25], wskazuje na obniżoną samoocenę jako główny czynnik sprawczy. Wykazano, że osoby sporadycznie pijące alkohol miały wyższy poziom samooceny niż osoby pijące często [26]. Badania, w których spożycie alkoholu było mierzone bezpośrednio, a nie na podstawie retrospektywnej oceny, potwierdziły taką zależność. Koncentracja alkoholu we krwi osób wychodzących z przyjęcia była wyższa u tych badanych, u których stwierdzono niższą samoocenę, mierzoną trzy tygodnie wcześniej [27]. W innych badaniach stwierdzono, że osoby, którym podano alkohol, ujawniały mniej negatywnych cech w 3-minutowym wystąpieniu poświęconym opisowi własnej osoby [28]. Zależność może być bardziej skomplikowana, bo jak wykazano w badaniach prospektywnych, wprawdzie występuje odwrotna zależność pomiędzy samooceną a spożyciem alkoholu, nie ujawnia się ona jednak w pierwszym etapie badań [29]. Wskazano również na różnice związane z płcią – samoocena kobiet była negatywnie skorelowana z piciem alkoholu, w przypadku mężczyzn takiego związku nie stwierdzono [30]. Kobiety, u których zdiagnozowano zespół nadużywania alkoholu, miały bardzo niski poziom samooceny [31].

Celem badań relacjonowanych w niniejszej pracy było ustalenie znaczenia, jakie mogą mieć dla poziomu spożycia alkoholu dwa czynniki – oczekiwania związane z alkoholem i samoocena, w grupie uczniów szkół średnich, których większość miała już wielokrotny kontakt z alkoholem. Biorąc pod uwagę zależności stwierdzone we wcześniejszych badaniach, oczekiwano, że poziom spożycia alkoholu będzie wyższy u osób mających pozytywne oczekiwania związane z efektami jego konsumpcji, a także

u osób z obniżoną samooceną. Jednocześnie badania miały umożliwić ocenę interakcji tych dwóch czynników, jako że można oczekiwać, iż w przypadku adolescentów, mających pozytywne oczekiwania związane z alkoholem, jego spożycie może być wyższe, jeżeli jest ono pewną formą radzenia sobie ze stresem obniżonej samooceny.

Metoda

Grupa badana i procedura

Badaniem objęto grupę 235 uczniów z czterech szkół średnich, o ogólnym profilu kształcenia, w dużym ośrodku miejskim. W każdej ze szkół wylosowano do badań dwie klasy. Osoba przeprowadzająca badanie pojawiała się na lekcjach wychowawczych i zwracała się z prośbą o udział w anonimowych badaniach naukowych dotyczących picia alkoholu i postaw związanych z alkoholem. Badani otrzymywali komplet kwestionariuszy w formie pakietu i byli proszeni o odpowiedzi na pytania w prezentowanej w pakiecie kolejności. Dotyczyły one nawyków picia alkoholu, samooceny oraz oczekiwań związanych z konsumpcją alkoholu. Po wyeliminowaniu niekompletnie wypełnionych kwestionariuszy, do dalszych analiz wzięto pod uwagę wyniki 229 uczniów, w wieku od 17 do 19 lat (średnia 18,09, odchylenie 0,73), 92 chłopców i 137 dziewcząt.

Narzędzia badawcze

Spożycie alkoholu było mierzone za pomocą skali, na której badani podawali liczbę porcji napoi alkoholowych, wypijanych w ciągu tygodnia. Pierwsza część skali dotyczyła przeciętnego tygodnia, a druga – ostatniego. Badani byli poinformowani, że 1 porcja alkoholu to 0,25 l piwa albo 0,1 l wina, albo 0,025 l wódki.

Samooocenę badanych ustalono na podstawie Kwestionariusza Samooceny Fittsa (Tennessee Self-Concept Scale) [32]. Kwestionariusz ten zawiera 100 pozycji i umożliwia pomiar ogólnej samooceny, a także oceny w zakresie jej fizycznego, moralnego, osobistego, rodzinnego i społecznego, oraz trzech dodatkowych aspektów samooceny (tożsamość, zadowolenie z siebie i zachowanie). Biorąc pod uwagę, że w większości badań używa się w analizach przede wszystkim ogólnego wskaźnika samooceny, będącego miarą pozytywnej postawy wobec siebie i zaufania do siebie [33], w niniejszych badaniach również oparto się właśnie na nim. Wskaźniki rzetelności dla tego wskaźnika kształtują się w różnych badaniach w zakresie od 0,89 do 0,94 w przypadku alfa Cronbacha, oraz od 0,62 do 0,94 dla metody test – retest [32], a więc są zadowalające.

Oczekiwania związane z alkoholem oceniono za pomocą kwestionariusza stworzonego na potrzeby badań w Holandii [33] i przetłumaczonego na język polski. Pomaga on określić dwa rodzaje oczekiwań związanych z piciem alkoholu – pozytywne i negatywne. Analiza czynnikowa polskiej wersji kwestionariusza, przeprowadzona na podstawie wyników dużej grupy studentów i uczniów [34] potwierdziła dwuczynnikową strukturę skali i ujawniła dwa czynniki, bardzo podobne do tych w wersji

oryginalnej, wyjaśniające 32,57% wariancji. Czynniki I – oczekiwania pozytywne, zawierał 23 itemy, o ładunku czynnikowym w zakresie 0,73 do 0,41, a współczynnik rzetelności alfa Cronbacha wyniósł w jego przypadku 0,93. Czynniki II – oczekiwania negatywne, zawierał 19 itemów, o ładunku czynnikowym w zakresie 0,70 do 0,24, a współczynnik alfa Cronbacha wyniósł w jego przypadku 0,82.

Wyniki

Dane dotyczące spożycia alkoholu w badanej grupie przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. **Poziom spożycia alkoholu w badanej grupie uczniów. Deklarowana liczba porcji alkoholu wypijanych przeciętnie w tygodniu oraz wypitych w tygodniu poprzedzającym badanie**

Zakres czasu	Liczba porcji		Liczebność badanych w grupach różniących się spożyciem alkoholu		
	średnia	odch. stand.	0 porcji	1 do 7 porcji	więcej niż 7 porcji
Przeciętny tydzień	5,41	7,73	49	129	51
Tydzień poprzedzający badanie	5,37	8,9	72	102	55

Obok średnich tygodniowych wielkości spożycia podano również liczbę osób, które nie piją alkoholu w ogóle, piją w sposób umiarkowany (1 do 7 standardowych porcji tygodniowo) oraz piją dość dużo. Więcej niż siedem porcji tygodniowo oznacza więcej niż jedną butelkę piwa lub kieliszek wina dziennie – takie wielkości można uznać w badanej grupie, w której średnia wieku wynosi około 18 lat, za niepokojące. Jak widać w tabeli, dotyczy to mniej więcej co czwartego badanego.

Biorąc pod uwagę fakt, że rozkłady głównych zmiennych zależnych, czyli przeciętnego, tygodniowego spożycia alkoholu oraz analogicznej wielkości w tygodniu poprzedzającym badanie, odbiegały wyraźnie od krzywej normalnej, dalsze analizy przeprowadzono w dwóch etapach. W pierwszym porównano, w zakresie ogólnej samooceny oraz pozytywnych i negatywnych oczekiwań związanych z alkoholem, dwie grupy osób – tych, którzy stwierdzili, że nie piją w ogóle, i tych, którzy przyznali się do spożywania alkoholu, częściej lub rzadziej. W drugim etapie wyłączono z analiz te osoby, które nie piją alkoholu, a zależności pomiędzy samooceną a oczekiwaniami sprawdzano tylko w grupie tych, którzy mieli kontakt z alkoholem.

Kiedy porównano grupy uczniów pijących i niepijących alkoholu pod względem samooceny i oczekiwań związanych z alkoholem, jednoczynnikowa analiza wariancji nie wykazała żadnych statystycznie istotnych różnic. Jedyna znacząca różnica pomiędzy tak wyodrębnionymi grupami była związana z płcią badanych; w grupie osób w ogóle niepijących alkoholu przeważały kobiety. Dokładniej, proporcje kobiet i mężczyzn w tej grupie kształtowały się następująco: 43 kobiety i 6 mężczyzn, podczas gdy w grupie osób pijących alkohol te proporcje były prawie równe: 94 kobiety i 86 mężczyzn ($\chi^2 = 20,233$, $df 1$, $p < 0,0001$). Kiedy porównano obie grupy (pijących i niepijących), włączając jako drugi czynnik płeć osób badanych, nie stwierdzono

również istotnych statystycznie różnic w zakresie samooceny czy oczekiwań związanych z alkoholem. Nie zaobserwowano znaczącego efektu dla grupy, płci ani dla interakcji tych czynników.

W drugim etapie analiz, po wyłączeniu osób, które stwierdziły, że nie piją alkoholu w ogóle, brano pod uwagę wyniki mniejszej grupy – 180 badanych. Ze względu na utrzymujące się wyraźne odchylenie od rozkładu normalnego zróżnicowania wartości zmiennych zależnych, będących miarą konsumpcji alkoholu, zastosowano ich logarytmiczne przekształcenie i tak przetworzone wartości zmiennych były użyte w analizach regresji.

Wyniki hierarchicznej analizy regresji dla przeciętnego, tygodniowego spożycia alkoholu, jako zmiennej zależnej, przedstawiono w tabeli 2.

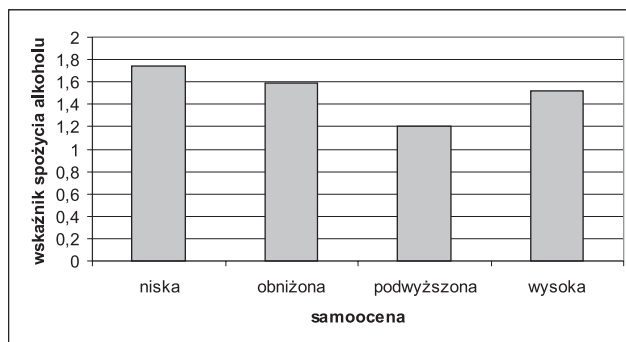
Tabela 2. Czynniki związane z deklarowanym spożyciem alkoholu w przeciętnym tygodniu. Wyniki hierarchicznej analizy regresji. N = 180

	beta	p	R2	F	p
<i>Krok I</i>				16,678	
Płeć	-0,29	0,0001	0,09	df 1/178	0,0001
<i>Krok II</i>				9,759	
Płeć	-0,29	0,0001			
Samoocena	-0,12	0,10	0,10	df 1/177	0,0001
<i>Krok III</i>				14,513	
Płeć	-0,28	0,0001			
Samoocena	-0,04	0,54			
Oczekiwania pozytywne	0,32	0,0001	0,20	df 1/176	0,0001
<i>Krok IV</i>				14,565	
Płeć	-0,26	0,0001			
Samoocena	-0,07	0,27			
Oczekiwania pozytywne	0,37	0,0001			
Oczekiwania negatywne	-0,24	0,001	0,25	df 1/175	0,0001

Zmiennymi niezależnymi były płeć, ogólna samoocena, pozytywne i negatywne oczekiwania związane z alkoholem. Znaczące związki stwierdzono w przypadku wszystkich branych pod uwagę zmiennych, z wyjątkiem samooceny. Najwyższy wskaźnik przeciętnego, tygodniowego spożycia alkoholu występował w przypadku mężczyzn mających silne pozytywne oczekiwania, a słabe – negatywne.

Kiedy jako zmienną zależną wzięto pod uwagę ilość wypitego alkoholu w tygodniu poprzedzającym badanie, otrzymano podobne rezultaty analizy regresji, ale istotny wpływ miały w tym wypadku tylko dwie zmienne, płeć (-0,28, $p < 0,0001$) oraz oczekiwania pozytywne (0,19, $p < 0,02$); zmienne wyjaśniały 12% wariacji ($F 5,259$, $df 1/152$, $p < 0,001$).

Wbrew oczekiwaniom poziom ogólnej samooceny okazał się nie mieć znaczenia dla konsumpcji alkoholu przez badanych. Jednak pewne dane wskazują, że zależność pomiędzy tymi zmiennymi może być krzywoliniowa. Procedura estymacji krzywej dla przeciętnego spożycia alkoholu w tygodniu, jako zmiennej zależnej (podana liczba porcji, przekształcenie logarytmiczne) i ogólnej samooceny (wartości standaryzowane) jako zmiennej niezależnej, wykazała znaczący związek dla trendu sześciennego ($R^2 = 0,078$, $F = 4,99$, $df 176$, $p < 0,002$). W związku z tym podzielono grupę badanych na cztery podgrupy, w zależności od poziomu samooceny, stosując jako kryterium podziału wielkość wyniku standaryzowanego ogólnego wskaźnika samooceny z kwestionariusza Fittsa, grupę osób z samooceną niską (wartości z poniżej -1), obniżoną (wartości z w zakresie -1–0), podwyższoną (wartości z w zakresie 0–+1) i wysoką (wartości z powyżej 1). Tak otrzymane grupy porównano pod względem przeciętnego spożycia alkoholu w tygodniu; analiza wariancji wykazała istotne różnice ($F = 3,049$, $df 3$, $p < 0,03$) (por. rysunek 1).



Rys. 1. Przeciętne spożycie alkoholu w tygodniu w grupach różniących się poziomem ogólnej samooceny

Spożycie alkoholu było najwyższe w grupie z niską samooceną (średnia 1,75, SD 0,98), ale było również wysokie w grupie z obniżoną samooceną (średnia 1,59, SD 0,94) i samooceną wysoką (średnia 1,53 SD 0,96). Natomiast badani mający podwyższony wskaźnik ogólnej samooceny pili najmniej alkoholu (średnia 1,22 SD 0,84).

Kiedy analogiczne analizy przeprowadzono dla poszczególnych aspektów samooceny (tożsamość, zadowolenie z siebie i ocena zachowania), otrzymano ogólnie rzecz ujmując bardzo podobne rezultaty i nie stwierdzono żadnych nowych zależności.

Dyskusja wyników

Wyniki potwierdziły podstawowe tezy teorii Goldmana [1], zgodnie z którą oczekiwania związane z efektami picia alkoholu są ważnym czynnikiem określającym stopień jego spożycia. W badanej grupie spożycie alkoholu było większe u osób mających silniejsze pozytywne oczekiwania, a słabsze – negatywne. Tym samym potwierdziły się wyniki licznych badań z udziałem różnych grup [5, 6, 7, 12]. Wydaje się, że pozytywne

oczekiwania związane z efektami picia alkoholu mają podobny, sprzyjający wpływ na jego spożycie u osób z różnych kręgów kulturowych i narodowości. Porównanie, pod względem oczekiwań, grupy badanych niepijących alkoholu w ogóle z pijącymi alkohol pozwala przypuszczać, że oczekiwania nie mają znaczenia, albo są one niewielkie, dla decyzji dotyczącej spożywania alkoholu w ogóle, natomiast mogą zwiększać lub zmniejszać spożycie alkoholu u tych osób, które miały już kontakt z alkoholem. Sprawa ta ma szczególne znaczenie, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że w badaniach uczestniczyli uczniowie szkół średnich, osoby, które w wielu przypadkach dopiero zaczynały sięgać po alkohol. Wyniki badań Aas i współpracowników [17] wskazały na znaczenie stadium spożywania alkoholu. W świetle otrzymanych wyników wydaje się, że powinno się również w badaniach uwzględniać, dla porównań, grupę osób niepijących w ogóle.

Wbrew oczekiwaniom, możliwym do sformułowania na podstawie wyników wielu badań [18, 19, 20, 21, 22, 23], negatywna zależność pomiędzy samooceną a piciem alkoholu nie znalazła potwierdzenia w wynikach badanych uczniów, przynajmniej, jeśli oczekiwać zależności liniowej. Natomiast wyniki wskazują, że wysokie spożycie alkoholu może występować nie tylko u osób z niską samooceną, ale także u tych z bardzo wysoką, a najniższe obserwuje się u osób z umiarkowanie pozytywną ogólną samooceną. Ze względu na taki krzywoliniowy charakter zależności, poziom samooceny nie ujawnił się jako istotna zmienna w analizach regresji, co uniemożliwiło również ujawnienie oczekiwanego efektu interakcji oczekiwań i obniżonej samooceny. Można również sformułować wniosek, że relacjonowane badania wskazują na jeszcze jedną grupę ryzyka nadużywania alkoholu – na osoby o bardzo wysokiej samoocenie. Osoby takie cechuje często mniejszy stopień samokontroli i większa tendencja do zachowań ryzykownych, co mogłoby stanowić wyjaśnienie otrzymanego rezultatu. Biorąc pod uwagę wiek badanych trzeba również rozważyć możliwość mniejszej stabilności samooceny u niektórych osób, co mogło być czynnikiem zakłócającym.

Badania ujawniły również znaczenie czynnika płci, który nie tylko różnicował grupę osób pijących i niepijących w ogóle, ale także wiązał się z wielkością spożycia alkoholu. Mężczyźni stanowili wśród badanych grupę osób zdecydowanie częściej sięgających po alkohol. Tym samym potwierdziło się znaczenie płci, ujawnione w innych badaniach [30]. Można oczekiwać, że badane uczennice miały również większą tendencję do powstrzymywania się od picia alkoholu, narzuconą w wychowaniu.

Przedstawione wyniki, szczególnie te dotyczące samooceny, trzeba traktować jako wstępne i wymagające potwierdzenia w dalszych badaniach. Jest szereg czynników, które nie były kontrolowane w badaniach, a mogły mieć znaczenie dla otrzymanych wyników. Po pierwsze, w analizach wykorzystano wskaźnik spożycia alkoholu oparty na deklaracjach osób badanych. Nawet, jeżeli wykluczyć wpływ błędu retrospekcji, szczególnie w ocenie tygodnia poprzedzającego badanie, to pozostaje jeszcze możliwość mniej lub bardziej intencjonalnego zafałszowania tych wartości w przypadku oceny przeciętnego tygodnia. Niektórzy badani mogli je zaniżyć lub nawet zawyżyć, ze względu na oczekiwany efekt oceny społecznej. Po drugie, można oczekiwać, że w badanej grupie, u pewnej liczby osób, samoocena nie była jeszcze do końca ukształtowana i stabilna. Po trzecie nie można wykluczyć pewnej specyfiki badanej

grupy, jako że pochodziła ona ze środowiska wielkomiejskiego, a w badaniach nie uwzględniono informacji o sytuacji rodzinnej i właściwościach indywidualnych badanych uczniów.

Самооценка и ожидания, связанные с алкоголем и прием алкоголя учениками средних школ

Содержание

Задание. Заданием обсуждаемых исследований было установление связей между самооценкой и ожиданием, связанным с эффектами приема алкоголя с одной стороны и приемом алкоголя с другой в группе учеников средних школ. Ожидалось, что как сниженная самооценка, так и положительные ожидания будут связаны с большим количеством приема спиртного напитка.

Методы. В предыдущих исследованиях с использованием различных анкет принимала участие группа 229 учеников в возрасте 17–19 лет – 92 мужчин и 137 женщин. Наряду со шкалами оценок, определяющих прием алкоголя, использован также глоссарий Фиттса и глоссарий для исследования ожиданий, связанных с алкоголем, Верса.

Результаты. Результаты исследований указывают, что ожидания составляют, рядом с полом, наиболее важный фактор, связанный с приемом алкоголя. Ожидание было самым большим у мужчин, с сильными позитивными способами мышления и слабыми негативными. В ходе исследований обнаружена также криволинейная зависимость – симость между общим уровнем самооценки и приемом алкоголя, которое было наибольшим как у лиц с очень низкой, так и высокой самооценкой, а значительно ниже у лиц с умеренным приемом алкогольных напитков, с также умеренной самооценкой.

Выводы. Теория ожиданий, связанная с алкоголем, предложенная Голдманом нашла себе выраженное подтверждение в исследованной группе, тогда как связи самооценки с приемом алкоголя оказались очень сложными.

Selbstwertschätzung und Alkoholwirkungserwartungen und Alkoholkonsum durch Schüler der Oberschule

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der besprochenen Studie war die Bestimmung der Zusammenhänge zwischen der Selbstwertschätzung und den Alkoholwirkungserwartungen einerseits und dem Alkoholkonsum durch Schüler der Oberschule andererseits. Es wurde erwartet, dass sowohl die gesunkene Selbstwertschätzung als auch die positiven Erwartungen mit höherem Alkoholkonsum verbunden werden.

Methode. An der Querstudie, in der Form eines Fragebogens, nahm die Gruppe von 229 Schüler im Alter zwischen 17-19 Jahren, 92 Männer und 137 Frauen, teil. Neben der Notenskala, die die Gewohnheiten des Alkoholkonsums misst, wurden auch der Fragebogen zur Erfassung der Selbstwertschätzung von Fitts und der Fragebogen zur Erfassung der Alkoholwirkungserwartungen von Wiers benutzt.

Ergebnisse. Die Ergebnisse zeigen, dass die Erwartungen - neben dem Geschlecht - den Hauptfaktor bilden, der mit dem Alkoholkonsum verbunden ist. Der war am größten bei Männern, die starke positive Erwartungen und schwache negative hatten. Es wurde auch eine krummlinige Abhängigkeit zwischen dem allgemeinen Level der Selbstwertschätzung und dem Alkoholkonsum festgestellt, der sowohl bei der Personen mit entschieden niedriger als auch hoher Selbstwertschätzung am höchsten war, dagegen aber signifikant niedriger bei den Personen mit mäßig positiver Selbstwertschätzung.

Schlussfolgerungen. Die Theorie der mit dem Alkohol verbundenen Erwartungen, die von Goldman vorgeschlagen wurde, wurde in der untersuchten Gruppe deutlich bestätigt, während

die Zusammenhänge zwischen der Selbstwertschätzung und dem Alkoholkonsum sich als mehr zusammengesetzt zeigten.

L'estimation de soi-même, l'espérance liées avec les effets de boire de l'alcool des élèves des écoles secondaires

Résumé

Objectif. Cet article vise à définir les relations de l'estimation de soi-même et de l'espérance liées avec les effets de boire de l'alcool des élèves des écoles secondaires. On suppose que le niveau abaissé de l'estimation de soi-même et l'espérance positives peuvent corrélérer avec la plus grande consommation de l'alcool.

Méthode. On examine 229 élèves (17–19 ans, 92 garçons, 137 filles) avec les questionnaires de Fitts et de Wiers.

Résultats. Les résultats obtenus indiquent que l'espérance et le sexe se lient le plus fortement avec plus grande consommation de l'alcool. Elle est la plus grande chez les garçons ayant l'espérance positive forte et les négatives faibles. On note aussi la coordonné curviligne du niveau général de l'estimation de soi-même et de la consommation de l'alcool. Cette corrélation est la plus visible chez les personnes avec l'estimation de soi-même positive ou négative, et elle est moins signifiante chez les personnes avec l'estimation de soi-même modérément positive.

Conclusion. La conception de l'espérance liée avec la consommation de l'alcool, proposée par Goldman, est attestée par cet examen tandis que les corrélations de l'estimation de soi-même et de la consommation de l'alcool restent plus complexes.

Piśmiennictwo

1. Goldman MS. *Alcohol expectancies as cognitive-behavioral psychology theory and practice*. W: Loberg T, Miller WL, Nathan PE, Marlatt GA, red. *Addictive behaviors. Prevention and early intervention*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger; 1989.
2. Goldman MS, Brown SA, & Christiansen BA. *Expectancy theory – thinking about drinking*. W: Blane HT, Leonard KE, red. *Psychological theories of drinking and alcoholism*. New York: Guilford Publications; 1987, s. 181–226.
3. Abrams DB, Niaura RS. *Social learning theory*. W: Blane HT, Leonard KE, red. *Psychological theories of drinking and alcoholism*. New York: Guilford Press; 1987, s. 131–178.
4. Leigh BC. *In search of the seven dwarves: Issues of measurement and meaning in alcohol expectancy research*. *Psychol. Bull.* 1989; 105 (3): 361–373.
5. Carey KB. *Alcohol-related expectancies predict quantity and frequency of heavy drinking among college students*. *Psychol. Addict. Behav.* 1995; 9(4): 236–241.
6. Williams RJ, Ricciardelli LA. *Expectancies relate to symptoms of alcohol dependence in young adults*. *Addict.* 1996; 91 (7): 1031–1039.
7. Evans DM, Dunn NJ. *Alcohol expectancies, coping responses and self-efficacy judgments: A replication and Extension of Cooper et al.'s 1988 study in a college sample*. *J. Stud. Alcohol* 1995; 56: 186–192.
8. Cooper ML, Russell M, George WH. *Coping, expectancies and alcohol abuse: A test of social learning formulations*. *J. Abn. Psychol.* 1988; 97 (2): 218–230.
9. McLaughlin Mann L, Chassin L, Sher KJ. *Alcohol expectancies and the risk for alcoholism*. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1987; 55 (3): 411–417.
10. Aas E, Klepp KI, Laberg JC, Aaro LE. *Predicting adolescents' intentions to drink alcohol: Outcome expectancies and self-efficacy*. *J. Stud. Alcohol* 1995; 61 (5): 293–299.
11. Oei T, Baldwin AR. *Expectancy theory: A two-process model of alcohol use and abuse*. *J. Stud. Alcohol* 1994; 60 (9): 525–534.

12. Stacy AW, Widaman KF, Marlatt GA. *Expectancy models of alcohol use*. J. Person. Soc. Psychol. 1990; 58 (5): 918–928.
13. Christiansen BA, Smith GT, Roehling PV, Goldman MS. *Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year*. J. Consult. Clin. Psychol. 1989; 57: 93–99.
14. Bauman KF, Fisher LA, Bryan FS, Chenoweth RI. *Relationship between subjective expected utility and behavior: A longitudinal study of adolescent drinking behavior*. J. Stud. Alcohol 1985; 46: 32–38.
15. Reese FL, Chassin L, Molina BSG. *Alcohol expectancies in early adolescence: predicting drinking behavior from alcohol expectancies and parental alcoholism*. J. Stud. Alcohol 1994; 55: 276–284.
16. Smith GT, Goldman MS. *Alcohol expectancy theory and the identification of high-risk adolescents*. J. Res. Adolesc. 1994; 4 (2): 229–247.
17. Aas HN, Leigh BC, Andersen N, & Jakobsen R. *Two-year longitudinal study of alcohol expectancies and drinking among Norwegian adolescents*. Addict. 1998; 93 (3): 293–299.
18. Gerrard M, Gibbons FX, Reis-Bergan M, Russell D. *Self-esteem, self-serving cognitions, and health risk behavior*. J. Person. 2000; 68 (6): 1177–1201.
19. Trindade I, Correia R. *Adolescentes et alcool. Estudo do comportamento de consume de alcool na adolescencia (Adolescents and alcohol. Study of alcohol consumption behavior in adolescence)*. Anal. Psicol. 1999; 17 (3): 591–598.
20. Wildgoose JA. *The relationship of risk factors on Bahamian adolescents' alcohol use and alcohol related problems: A social learning approach*. Dissert. Abstr. Inter. 1997; 57 (8 B): 5393.
21. Workman M, Beer J. *Self-esteem, depression and alcohol dependency among high school students*. Psychol. Rep. 1989; 65 (2): 451–455.
22. Pullen LM. *The relationships among alcohol abuse in college students and selected psychological/demographic variables*. J. Alc. Drug Educ. 1994; 40 (1): 36–50.
23. DeSimone A, Murray P, Lester D. *Alcohol use, self-esteem, depression and suicidality in high school students*. Adolesc. 1994; 29 (116): 939–942.
24. Isralowitz RE. *Kibbutz youth self-concept and its association with alcohol use*. Psychol. Rep. 1987; 61 (2): 430.
25. Steffenhagen RA. *Drug abuse and related phenomena: an adlerian approach*. J. Individ. Psychol. 1974; 30: 23–45.
26. Butler JT. *Early adolescent alcohol consumption and self-concept, social class and knowledge of alcohol*. J. Stud. Alcohol 1982; 43 (5): 603–607.
27. Glindemann KE, Geller ES, Fortney JN. *Self-esteem and alcohol consumption: A study of college drinking behavior in a naturalistic setting*. J. Alcohol Drug Educat. 1999; 45 (1): 60–71.
28. Sayette MA. *Effects of alcohol on self-appraisal*. Int. J. Addict. 1994; 29 (1): 127–133.
29. Scheier LM, Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T. *Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use*. J. Early Adolesc. 2000; 20 (2): 178–209.
30. Holmes LD. *The relationship between addictive processes as manifested in two domains: Alcohol use/abuse and romantic relationships*. Dissert. Abstr. Inter. 2001; 61 (8 B): 4407.
31. Walitzer KS, Sher KJ. *A prospective study of self-esteem and alcohol use disorders in early adulthood: Evidence for gender differences*. Alcohol. Clin. Experim. Res. 1996; 20 (6): 1118–1124.
32. Roid GH, Fitts WH. *Tennessee Self-Concept Scale (revised manual)*. Los Angeles: Western Psychological Services; 1988.
33. Blascovich J, Tomaka J. *Measures of self esteem*. W: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS, red. *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego: Academic Press 1991, s. 115–160.

-
34. Wiers RW, Hoogveen K, Sergeant JA, Gunning WB. *High and low dose alcohol related expectancies and the differential associations with drinking in male and female adolescents and young adults*. *Addict.* 1997; 92 (7): 871–888.
35. Łosiak W. *Kwestionariusze używane w badaniach nawyków picia alkoholu i oczekiwań związanych z alkoholem. Tymczasowy podręcznik*. Maszynopis. Instytut Psychologii UJ; 1998.

Adres: Instytut Psychologii UJ
31-120 Kraków, al. Mickiewicza 3

Otrzymano: 7.11.2007
Zrecenzowano: 10.01.2008
Przyjęto do druku: 12.02.2008

PSYCHOTERAPIA

NR 1 (144) 2008

Index Copernicus 4,2

SPIS TREŚCI

Od redakcji	3
Bogdan de Barbaro, Barbara Józefik, Lucyna Drożdżowicz Terapia rodzin w zaburzeniach osobowości: wątpliwości i możliwości	5
Tomasz Gajda, Małgorzata Kostecka Zaburzenia osobowości — jak je rozumieć i jak leczyć. Perspektywa psychodynamiczna	17
Agnieszka Białas Wiek pacjentów a skuteczność psychoterapii i możliwość zmiany cech osobowości.....	27
Maciej Musiał Odzyskiwanie utraconych części siebie w procesie terapii psychoanalitycznej.....	43
Anastasia Nakov Okno, które słyszy	55
Małgorzata Pawłowska O związkach neuroscienze i psychoanalizy	61
Anna Matyja Grupa jako środowisko lecznicze. Od zachowań pomocowych do socjoterapii	67
Ewa Wilczek-Rużyczka, Elżbieta Zajkowska, Katarzyna Wojtas Postawy lekarzy i pielęgniarek wobec cierpienia	79
Recenzje	91
Komunikaty	95
Certyfikat Psychoterapeuty 2008	98
Regulamin ogłaszania prac	101

KRAKÓW – WIOSNA 2008