

HANNA KARAKUŁA

STYLE SPOŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ STUDENTÓW LUBELSKICH UCZELNI WYŻSZYCH ORAZ ICH OPINIE DOTYCZĄCE WYBRANYCH ASPEKTÓW PROBLEMATYKI ALKOHOLOWEJ

Zagrożenia związane ze spożyciem alkoholu wśród młodzieży stały się jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych i społecznych w Polsce. Według europejskich badań Behavior in School-Aged Children (HBSC) ponad 50% 11-latków próbowało już alkoholu, wśród 15-latków odsetek ten wynosi już 90%¹. Również w Polsce obserwacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) potwierdzają wzrost liczby młodych osób spożywających napoje alkoholowe i równoczesny spadek liczby abstynentów². Te niekorzystne trendy rodzą uzasadnione obawy nie tylko coraz większych problemów zdrowotnych społeczeństwa związanych ze spożyciem alkoholu, lecz również eskalacji kosztów społecznych tego zjawiska. Według A. C. Wagenaara i współautorów aż 23% młodych osób prowadziło samochód po wypiciu pięciu lub więcej drinków³. Statystyki wypadków spowodowanych pod wpływem alkoholu w latach 2000-2005, pomimo zaostrzenia przepisów dotyczących prowadzenia pojazdów przez kierowców pod wpływem alkoholu, nadal utrzymują się na alarmująco wysokim poziomie⁴.

Mimo że wielu młodych ludzi pije mniej regularnie niż dorośli, to coraz częściej zdarza się, iż piją oni jednorazowo duże ilości alkoholu, co często prowadzi do utraty kontroli nad swoimi reakcjami i zachowaniem. Zjawisko

Dr hab. HANNA KARAKUŁA – adiunkt Katedry i Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie; adres do korespondencji: ul. Głuska 1, 20-433 Lublin.

¹ www.hbsc.org (29.11.2007).

² www.parpa.pl/ (28.11.2007).

³ A. C. W a g e n a a r, P. M. O'M a l l e y, C. L a F o n d, *Lowered Legal Blood Alcohol Limits for Young Drivers: Effects on Drinking, Driving, and Driving-After-Drinking Behaviors in 30 States*, „American Journal of Public Health” 2001, nr 91, s. 801-804.

⁴ www.parpa.pl/ (28.11.2007).

to jest określane terminem *binge drinking* – „piciem do upadłego”. Taki model spożywania alkoholu zwiększa prawdopodobieństwo zachowań wykraczających poza normy prawne i społeczne⁵. Stanowi też formę picia ryzykownego. T. F. Babor definiuje picie ryzykowne jako: „utrwalony model picia alkoholu rodzący wysokie ryzyko zaistnienia poważnych szkód dla zdrowia psychicznego i fizycznego w przyszłości, łącznie z rozwojem uzależnienia od alkoholu, nie przynoszący natomiast wyraźnych skutków w postaci zmian stanu somatycznego i psychicznego w chwili obecnej”⁶.

I. CEL BADAŃ

Celem niniejszego artykułu było przedstawienie stylu spożywania alkoholu wśród studentów lubelskich wyższych uczelni. Jednocześnie badanie to miało na celu poznanie opinii młodych ludzi na temat problematyki regulacji prawnych dotyczących alkoholu.

II. METODA I GRUPA BADANA

Stosując ankietę własnej konstrukcji, zbadano 810 wybranych losowo osób w wieku 21-24 lat (z których 54,19% stanowiły kobiety, a 45,11% mężczyźni). Badaniami zostali objęci studenci różnych uczelni lubelskich: Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Politechniki Lubelskiej, Uniwersytetu Medycznego, Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Uniwersytetu Przyrodniczego, z wydziałów: psychologii – 120 osób (kobiety: 60,0%, mężczyźni: 40,0%), lekarskiego – 120 osób (kobiety: 56,66%, mężczyźni: 43,34%), budownictwa – 117 osób (kobiety: 41,88%, mężczyźni: 58,12%), ogrodnictwa – 118 osób (kobiety: 59,32%, mężczyźni: 40,68%), pedagogiki – 112 osób (kobiety: 50,0%, mężczyźni: 50,0%), ekonomii – 112 osób (kobiety: 58,04%, mężczyźni: 41,96%), administracji – 111 osób (kobiety: 53,15%, mężczyźni: 46,85%).

⁵ S. C. D u n c a n, A. A l p e r t, T. E. D u n c a n, H. H o p s, *Adolescent Alcohol Use Development and Young Adults Outcomes*, „Drug and Alcohol Dependence” 1997, nr 49, s. 39-48.

⁶ T. F. B a b o r, R. J. d e l a F u e n t e, J. S a u n d e r s, M. G r a n t, *Test rozpoznawania zaburzeń związanych z piciem alkoholu AUDIT*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 1996, s. 23 (publikacja Światowej Organizacji Zdrowia).

Ankieta zawierała dane socjodemograficzne, dane związane z występowaniem uzależnienia od alkoholu w rodzinie, pytania dotyczące stylu spożywania alkoholu oraz opinii związanych z aspektami prawnymi regulującymi konsumpcję napojów alkoholowych.

Analizując styl spożywania alkoholu, w badaniu tym brano pod uwagę następujące zmienne: częstość spożywania alkoholu, częstość upicia się, częstość występowania upić amnestycznych, miejsce oraz czas spożycia alkoholu. Upicia amentywne (upicia amnestyczne, palimpsesty) są uważane za jeden z zespołów psychopatologicznych towarzyszących spożywaniu alkoholu w sposób nadmierny. Traktowane są także jako integralna część ostrzegawczej fazy alkoholizmu⁷. Z tego względu w niniejszej pracy za jeden z mierników spożywania alkoholu przez studentów w sposób ryzykowny przyjęto występowanie „palimpsestów”.

III. WYNIKI

1. Style spożywania alkoholu

1.1. Częstość spożycia alkoholu

Badając częstość spożycia alkoholu wśród studentów, uwzględniono okres 30 dni, dzieląc badaną grupę na trzy kategorie w zależności od wielkości konsumpcji (tab. 1).

Tab. 1. Częstość spożycia alkoholu przez studentów w okresie ostatnich 30 dni

Częstość picia	Procent badanych studentów		
	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Ani razu	31,65	18,75	25,00
1-2 razy lub więcej	33,79	27,38	29,52
3 lub więcej razy	34,56	53,87	45,48

Tylko 25% badanych osób zachowało w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie abstynencję. Pozostali pili alkohol w tym okresie. Wśród 75% osób, które piły alkohol, aż 44% deklarowało, że zdarzyło się to trzy lub więcej razy.

⁷ E. M. J e l l i n e k, *The Disease Concept of Alcoholism*, New Brunswick, NJ: Hillhouse Press (distributed by Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, NJ) 1960.

Istnieje wyraźna różnica pomiędzy częstością spożywanego alkoholu pomiędzy mężczyznami a kobietami. Wśród mężczyzn obserwowano niemal dwukrotnie mniej osób niepijących. Jednocześnie ponad połowa studentów (53,87%) potwierdziła spożywanie alkoholu co najmniej trzy razy w ciągu miesiąca.

Liczne publikacje zwracają uwagę na zjawisko *binge drinking*, co oznacza picie pięciu lub więcej drinków jednorazowo. Najczęściej ma to miejsce wśród młodzieży w Wielkiej Brytanii (50% badanych)⁸, również w Australii jest to bardzo rozpowszechniony model spożywania alkoholu (26% chłopców oraz 20% dziewcząt w wieku 17 lat)⁹.

1.2. Częstość upijania się

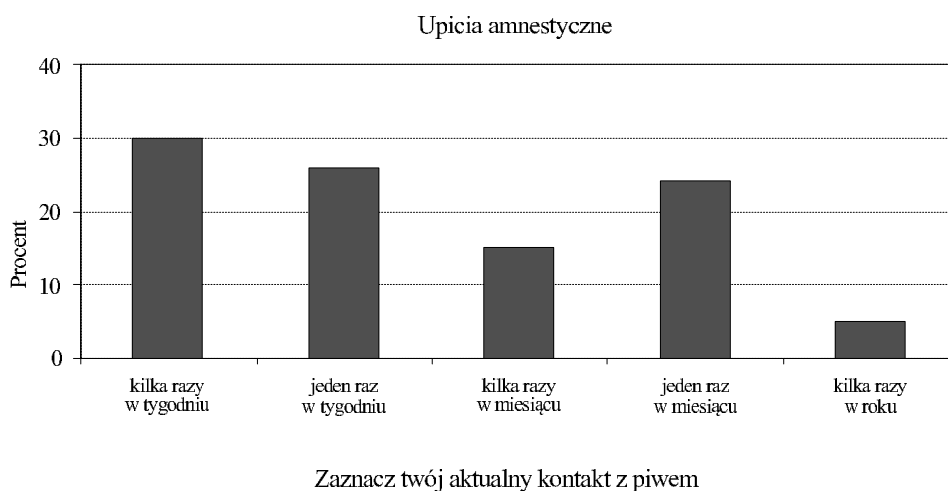
W niniejszym badaniu, przyjmując za kryterium upicia spożycie jednorazowo około 75 gramów czystego alkoholu dla kobiet i 100 gramów dla mężczyzn, 25% respondentów przynajmniej raz się upiło w ciągu 30 dni przed badaniem. Około 6,5% badanych nadużywało alkoholu co 10 dni lub częściej w badanym okresie. Istnieje również znaczna różnica pomiędzy intensywnością tego zjawiska wśród mężczyzn i kobiet. Studenci w porównaniu ze studentkami znacznie częściej wypijają jednorazowo większe ilości alkoholu.

1.3. Częstość upić amnestycznych

Kolejnym parametrem świadczącym o intensywności picia alkoholu przez młode osoby było przeżycie „palimpsestów”, określanych jako „urwanie się filmu”. Nieco ponad 18% respondentów przyznało, że nie pamiętało wszystkich okoliczności związanych z upiciem. Jest to niezwykle niebezpieczne zjawisko, obarczone dużym ryzykiem urazów oraz zachowań nieakceptowanych społecznie. Zaobserwowano również istotne różnice w odpowiedziach na powyższe pytanie w zależności od kierunku studiów ($\chi^2 = 15,02$; $p < 0,05$), co przedstawia rys. 1.

⁸ United Nations. Department of Economic and Social Affairs, *Youth and Drugs*, [w:] *World Youth Report 2003: The Global Situation of Young People*, New York: United Nations 2004, s. 148-187.

⁹ D. J. H i l l, V. M. W h i t e, R. M. W i l l i a m s, G. J. G a r d n e r, *Tobacco and Alcohol Use Among Australian Secondary School Students in 1990*, „The Medical Journal of Australia” 1993, nr 158, s. 228-234.



Rys. 2. Aktualny kontakt z piwem a występowanie upić amnestycznych

Jak wynika z rysunku 1, najczęściej tego typu zachowania obserwowano wśród studentów pedagogiki (28%) i budownictwa (27%), a najrzadziej ogrodnictwa (10%) i ekonomii (13%).

Stwierdzono również istotne różnice pomiędzy mężczyznami i kobietami ($\chi^2 = 29,97$; $p < 0,001$). W odniesieniu do częstości „palimpsestów”, trzykrotnie więcej studentów doświadczyło tego stanu w porównaniu ze swoimi koleżankami. Co trzeci młody mężczyzna nie zapamiętał wszystkich zdarzeń z dnia poprzedniego, gdy spożywał alkohol. Wśród kobiet zjawisko to dotyczyło co dziesiątej studentki. Nie odnotowano natomiast różnic w przypadku, gdy brano pod uwagę miejsce zamieszkania i wiek respondentów.

Okazało się, że istnieje również zależność pomiędzy wiekiem respondentów a stylem spożywania przez nich alkoholu. Badając częstotliwość picia, wzięto pod uwagę ich aktualne picie piwa, wina i wódki. Uzyskane wyniki wskazują, iż młodszy studenci częściej sięgali po piwo ($\chi^2 = 31,15$; $p < 0,001$), wino ($\chi^2 = 29,97$; $p < 0,001$), wódkę ($\chi^2 = 24,139$; $p < 0,001$). Także rok studiów wpływał istotnie na częstość spożycia każdego alkoholu oraz utratę świadomości podczas picia ($\chi^2 = 24,139$; $p < 0,001$).

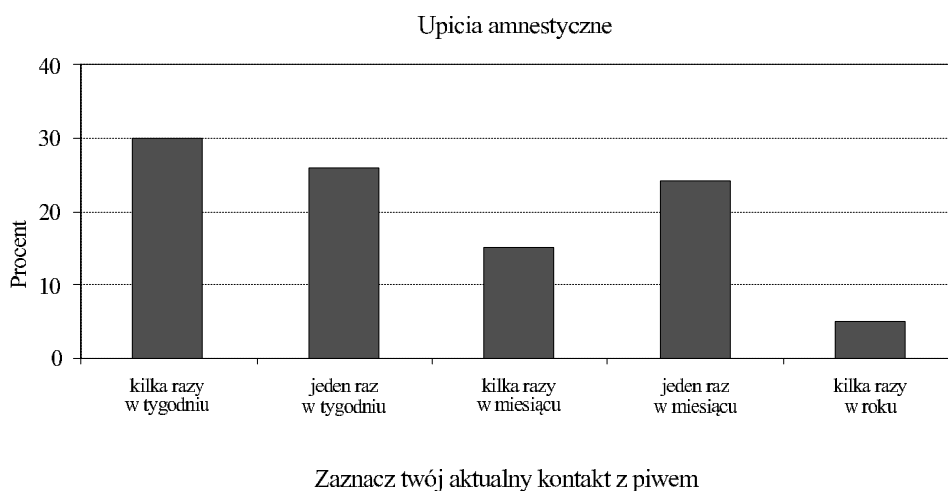
Największe nasilenie spożycia alkoholu miało miejsce na II i III roku studiów. W tym okresie respondenci mieli zarówno najczęstszy kontakt z alkoholem, jak również doświadczali stanu „urwania filmu” dużo częściej niż ich młodszy i starszy koledzy.

Badając czynniki, jakie miały wpływ na spożywanie alkoholu doprowadzające do upić amentywnych, zastosowano współczynnik korelacji, sprawdzając zależność pomiędzy nadużyciem alkoholu a odpowiedziami na niektóre pytania zawarte w ankiecie (tab. 2).

Tab. 2. Związek pomiędzy częstością upić amentywnych a innymi zmiennymi zawartymi w ankiecie

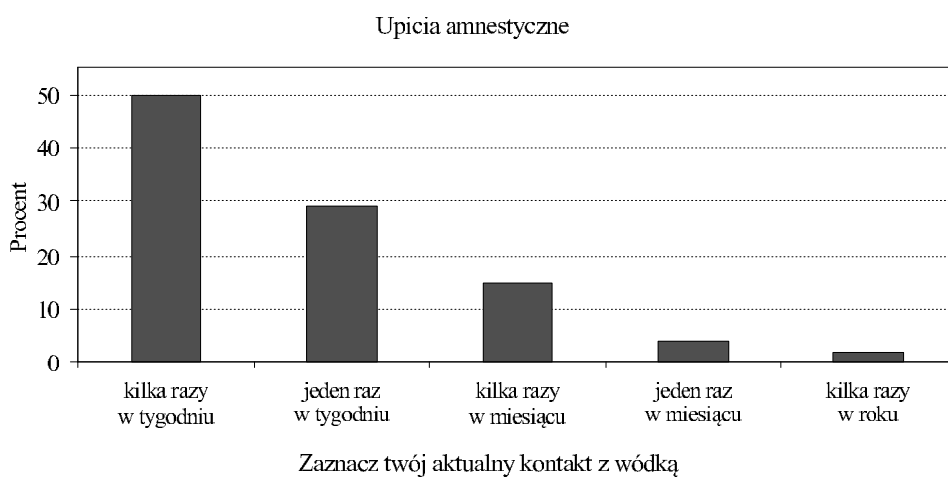
	Czy zdarza ci się, że po alkoholu „urywa ci się film”? (wsp. korelacji)	Wsp. istotności <i>p</i>
Czy ktoś w rodzinie ma problemy z alkoholem?	-0,096	0,003
Czy ktoś z rodziny przebywa na leczeniu odwykowym?	-0,029	0,206
Jaki jest bezpieczny okres na pierwszy kontakt z piwem?	0,073	0,021
Reklama alkoholu w Polsce	-0,182	0,001
Twój pierwszy kontakt z piwem	0,195	0,001
Twój pierwszy kontakt z winem	0,142	0,001
Twój pierwszy kontakt z wódką	0,200	0,001
Zaznacz twój aktualny kontakt z piwem	0,217	0,001
Zaznacz twój aktualny kontakt z wódką	0,216	0,001

Otrzymane wyniki wskazują, iż respondenci, którzy deklarowali wcześniejszy kontakt z piwem, winem i wódką, częściej sięgają aktualnie po alkohol, czemu towarzyszy częstsze występowanie palimpsestów. Studenci ci częściej uważali także, iż reklama alkoholu w Polsce powinna być dozwolona. Natomiast fakt posiadania krewnego z problemem alkoholowym lub przebywającego na leczeniu odwykowym zmniejszał prawdopodobieństwo upić amentywnych.



Rys. 2. Aktualny kontakt z piwem a występowanie upić amnestycznych

Jak wynika z rys. 2, osoby, które częściej deklarowały występowanie upić amnestycznych, istotnie częściej sięgały po piwo w ostatnim czasie.



Rys. 3. Aktualny kontakt z wódką a występowanie upić amnestycznych

Osoby, u których obserwuje się upicia amnestyczne, spożywają alkohol wysokoprocentowy znacznie częściej od pozostałych badanych.

1.4. Czas i miejsce spożywania alkoholu

Młodzi ludzie zazwyczaj spożywali napoje alkoholowe przy okazji spotkań towarzyskich w piątkowe i sobotnie noce. Najbardziej popularnym miejscem do intensywnego picia były kluby z dyskotekami.

IV. OPINIE STUDENTÓW DOTYCZĄCE WYBRANYCH ASPEKTÓW PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Opinie studentów dotyczące dopuszczalnego poziomu alkoholemii we krwi kierowców

W Polsce dopuszczalny poziom alkoholu we krwi u kierowców wynosi 0,2‰. W krajach europejskich prawo dopuszcza różne poziomy alkoholemii u prowadzących pojazdy mechaniczne. W naszej ankiecie pytano studentów o ich opinie dotyczące dozwolonego progu alkoholemii we krwi kierowców (Driver's Blood Alcohol Limits – DBAL).

Tab. 3. Opinie dotyczące dopuszczalnej alkoholemii we krwi kierowców

Kierunek studiów (% odpowiedzi)		Jaki próg alkoholemii jest dopuszczalny przy prowadzeniu samochodu (w promilach)?					
		0,1	0,3	0,5	0,8	1	1,2
Administracja	%	23,8	43,8	17,5	12,5	2,5	0,0
Ekonomia	%	10,4	58,3	21,9	8,3	0,0	1,0
Medycyna	%	6,5	39,0	39,9	12,3	1,4	0,7
Psychologia	%	40,6	25,4	24,6	7,4	1,6	0,4
Budownictwo	%	16,2	50,5	32,3	1,0	0,0	0,0
Pedagogika	%	25,0	35,5	33,3	6,3	0,0	0,0
Ogrodnictwo	%	4,3	46,2	48,4	1,1	0,0	0,0
Ogółem	%	21,5	39,5	30,4	7,3	1,0	0,4
Test χ^2		49,06					
Test Kruskala-Wallisa		$p = 0,0001$					

Tab. 4. Opinie dotyczące bezpiecznego wieku inicjacji alkoholowej

Bezpieczny wiek (rok życia) na pierwszy kontakt z:												
Kierunek	piwo (% badanych)				wino (% badanych)				wódka (% badanych)			
	14	16	18	20	14	16	18	20	14	16	18	20
Administracja	12,7	41,8	39,2	6,3	3,9	26,3	56,6	13,2	0	5,4	27,0	67,6
Ekonomia	29,1	47,3	18,2	5,5	0	20,5	56,2	23,3	0	0	31,3	68,8
Medycyna	4,9	30,4	58,8	5,9	8,7	23,3	56,3	11,7	0	0	27,6	72,4
Psychologia	18,1	25,0	44,4	12,5	7,6	21,5	43,0	27,8	2,1	9,4	27,0	61,4
Budownictwo	16,9	40,4	37,1	5,6	3,4	28,4	51,1	17,0	0	3,3	53,3	43,5
Pedagogika	13,0	19,6	52,2	15,2	4,5	4,5	52,3	38,6	2,4	0	31,0	66,7
Ogrodnictwo	8,5	40,7	39,0	11,9	6,3	17,5	54,0	22,2	1,6	1,6	30,2	66,7
Ogółem	15,0	32,6	42,9	9,4	5,7	21,6	50,6	22,1	1,1	4,6	31,7	62,7
<i>p</i> (test Kruskala-Wallis)	0,001				0,003				0,002			
Miejsce zamieszkania												
Wieś	15,7	33,5	41,6	9,20	4,2	18,8	50,0	27,1	1,1	4,9	32,6	61,4
Miasto powiatowe	15,3	32,1	42,	10,6	4,9	23,4	46,8	24,9	1,6	6,3	28,1	64,1
M. wojewódzkie	14,2	32,4	45,2	8,2	7,9	22,0	55,5	14,5	0,5	2,3	35,0	62,2
Ogółem	15,0	32,6	42,9	9,4	5,7	21,6	50,6	22,1	1,1	4,6	31,7	62,7
<i>p</i> -value (χ^2 test)	0,97				0,02				0,29			
Płeć badanych												
Mężczyźni	18,9	33,6	42,4	5,2	4,3	22,7	54,3	18,8	1,1	4,3	38,2	56,4
Kobiety	12,2	31,9	43,3	12,7	6,7	20,9	48,0	24,4	1,1	4,8	26,8	67,4
Ogółem	15,0	32,6	42,9	9,4	5,7	21,6	50,6	22,1	1,1	4,6	31,7	62,7
<i>p</i> (χ^2 test)	0,01				0,13				0,02			

Próg 0,3% był najczęściej wskazywany przez respondentów jako maksymalny dopuszczalny dla kierowców (39,5%). Taką odpowiedź najbardziej preferowali studenci administracji, ekonomii, pedagogiki oraz budownictwa. Najbardziej restrykcyjni okazali się studenci psychologii. Nieco ponad 40% spośród nich opowiedziało się za dopuszczalnym poziomem alkoholii w wysokości 0,1%. Natomiast respondenci z medycyny byli w tej kwestii

bardzo liberalni. Większość dopuszczała DBAL w wysokości 0,5‰, a aż 12,3% przyszłych lekarzy wskazywało jako dopuszczalny poziom alkoholomii 0,8‰. Nie potwierdzono związku pomiędzy miejscem zamieszkania, płcią czy też posiadaniem krewnego z problemami alkoholowymi a opiniami dotyczącymi DBAL.

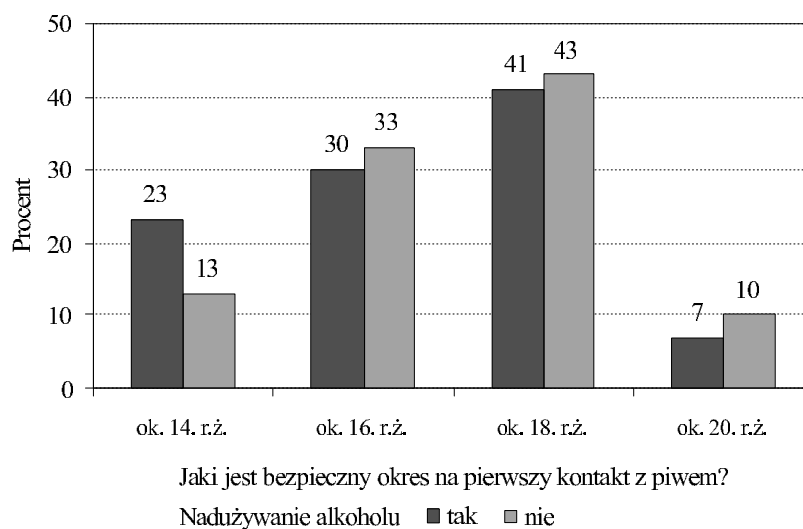
2. Opinie studentów dotyczące bezpiecznego wieku inicjacji alkoholowej

Według B. F. Granta (1998) wczesna inicjacja alkoholowa pozostaje jednym z najsilniejszych predyktorów nadużywania i uzależnienia alkoholowego w okresie postadolescencyjnym. Autor ten dowodzi, że wiek inicjacji alkoholowej jest nawet ważniejszy niż alkoholizm w rodzinie¹⁰. Z tego względu powstały uregulowania prawne mające przeciwdziałać wczesnej inicjacji alkoholowej. W Polsce legalnie można zakupić napoje alkoholowe po ukończeniu 18. roku życia. Analizując opinie studentów lubelskich wyższych uczelni na ten temat, zadano pytanie o bezpieczny wiek na pierwszy kontakt z piwem, winem oraz wódką. Otrzymane wyniki przedstawia tab. 4.

Analiza uzyskanych wyników wskazuje, że większość (42,9%) studentów uznała za odpowiedni wiek dla pierwszego kontaktu z piwem 18. rok życia. Spośród studentów ekonomii co trzecia osoba dopuszczała spożycie piwa już w 14. roku życia, gdy wśród respondentów z wydziału lekarskiego odsetek ten wynosił tylko 4,9%. Gdy brano pod uwagę dopuszczalny wiek picia wina, ponad połowa pytanym wskazywała na 18. rok życia. Najbardziej restrykcyjne poglądy na ten temat mieli studenci pedagogiki, 38,6% spośród nich uważało, że odpowiednim wiekiem jest 20. rok życia, a 52,3% dopuszczało spożywanie wina od 18. roku życia. Zaskakująco liberalni okazali się w tej kwestii studenci medycyny, z których 8,7% dopuszcza wiek 14 lat, 23,3% – 16 lat, 56,3% – 18 lat. Jeśli chodzi o dopuszczalny wiek spożywania wódki, większość badanych (62,7%) opowiedziała się za progiem wiekowym 20 lat. Tylko wśród studentów budownictwa więcej respondentów dopuszczało pierwsze picie wódki w wieku 18 lat, również wśród studentów psychologii znalazła się dość znaczna grupa (9,4%) opowiadająca się za obniżeniem tego wieku do 16 lat. Uwzględniając miejsce zamieszkania, istotne różnice występowały, jeśli chodzi o poglądy na temat inicjacji spożycia wina. Niemal co trzeci mieszkaniec wsi uważał za odpowiedni wiek 20 lat, natomiast tylko

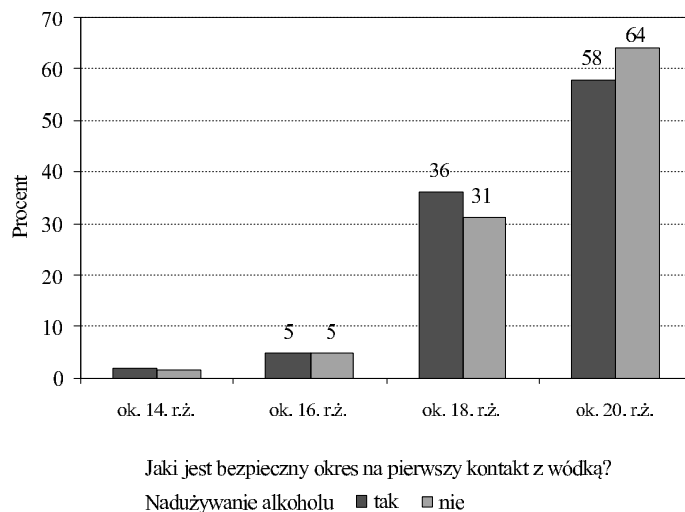
¹⁰ B. F. G r a n t, *The Impact of a Family History of Alcoholism on the Relationship Between Age at Onset of Alcohol Use and DSM-IV Alcohol Dependence: Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey*, „Alcohol Health & Research World” 1998, nr 22, s. 144-147.

14,5% mieszkańców miast podzielało te poglądy. Mężczyźni okazali się bardziej liberalni od kobiet w kwestii inicjacji alkoholowej. Pierwsze picie piwa w wieku 14 lat dopuszczało 18,9% mężczyzn, gdy wśród kobiet odsetek ten wynosił 12,2%. Również jeśli chodzi o spożycie wódki kobiety (częściej niż mężczyźni) opowiadały się za przesunięciem wieku inicjacji alkoholowej do 20. roku życia.



Rys. 4. Zależność pomiędzy nadużywaniem alkoholu a określeniem „Jaki jest bezpieczny okres na pierwszy kontakt z piwem”

Jak wynika z rys. 4, wśród nadużywających alkoholu zarysowuje się wyraźny trend do akceptowania rozpoczęcia picia piwa w młodszym wieku. Niepokojące jest to, że co czwarty student z tej grupy opowiedział się za stwierdzeniem, że 14 lat to wiek bezpieczny na spożycie piwa.



Rys. 5. Zależność pomiędzy nadużywaniem alkoholu a określeniem „Jaki jest bezpieczny okres na pierwszy kontakt z wódką”

Również pierwszy kontakt z napojami wysokoprocentowymi jest akceptowany w młodszym wieku przez osoby, które nadużywają alkoholu.

DYSKUSJA I WNIOSKI

Niniejszy artykuł, wykorzystując wyniki ankiety przeprowadzonej wśród studentów kilku lubelskich uczelni wyższych, prezentuje style spożycia napojów alkoholowych wśród młodych osób oraz ich opinie na temat niektórych aspektów prawnych dotyczących problemów alkoholowych.

Na podstawie wyników przeprowadzonego badania można zaobserwować, że wśród studentów istnieje problem nadmiernego spożywania alkoholu. Młode osoby piją alkohol często i w dużych ilościach, co w wielu przypadkach doprowadza do upić amnestycznych – 18% respondentów potwierdziło wystąpienie takiego stanu.

Z naszych badań oraz obserwacji innych autorów wynika, że młode osoby mają tendencję do spożywania dużych ilości alkoholu przy jednej okazji (zjawisko *binge drinking*). Niemal co piąty respondent przyznał się do upijania i przeżycia stanu określanego kolokwialnie jako „urwanie się filmu”. Zaobserwowano istotne różnice pomiędzy mężczyznami i kobietami w odniesieniu do częstości „palimpsestów”: trzykrotnie więcej studentów doświad-

czyło tego stanu w porównaniu ze studentkami. Co trzeci młody mężczyzna nie zapamiętał wszystkich zdarzeń z dnia poprzedniego, gdy spożywał alkohol. Wśród kobiet zjawisko to dotyczyło co dziesiątej studentki.

Badania przeprowadzone wśród młodzieży w Stanach Zjednoczonych dowodzą, że 40% studentów miało „palimpsesty” w ciągu ostatnich kilku lat, a to wiązało się z wieloma ryzykownymi zachowaniami podejmowanymi przez studentów. Badanie przeprowadzone w Duke University Medical Center¹¹ pokazało, że studentki są bardziej narażone na ryzykowne zachowania podczas „palimpsestów” niż studenci. Badacze stwierdzili, że w czasie sytuacji potocznie zwanych „urwaniem się filmu” studenci często podejmowali ryzykowne zachowania, takie jak seks bez zabezpieczenia, akty wandalizmu, prowadzenie samochodu.

W przeprowadzonym przez nas badaniu tylko co czwarty badany nie pił alkoholu w ciągu ostatniego miesiąca. Zaobserwowano również różnice pomiędzy poszczególnymi kierunkami studiów. Najczęściej nadużywali alkoholu studenci pedagogiki i ekonomii. Wśród mężczyzn zjawisko upijania się było bardziej rozpowszechnione niż wśród kobiet. Jest to zgodne z wynikami otrzymanymi przez innych polskich autorów¹², wskazujących, że płeć jest czynnikiem różnicującym intensywność picia praktycznie w każdej grupie wiekowej, tzn. dziewczęta/kobiety piją mniej alkoholu niż chłopcy/mężczyźni.

W naszej pracy najczęściej i najwięcej alkoholu spożywali studenci II i III roku studiów. Wśród studentów nadużywających alkoholu istniała również większa tolerancja w stosunku do dopuszczalnego wieku pierwszego kontaktu z alkoholem. Wielu autorów podkreśla bardzo istotny związek pomiędzy wiekiem pierwszego kontaktu z alkoholem a późniejszym rozwojem choroby alkoholowej. Badania B. F. Granta i D. A. Dowsona wskazywały, że ponad 40% osób, które rozpoczęły picie w wieku 15 lat, miało problemy związane z nadużywaniem alkoholu w dorosłości. Wśród respondentów, którzy swój pierwszy kontakt z alkoholem mieli w wieku 21 lat, u 10% rozwinęły się objawy choroby alkoholowej¹³. Zebrane opinie co do bezpiecznego wieku

¹¹ <http://www.duke.edu/~amwhite/> (28.11.2007).

¹² J. Sierosławski, A. Zieliński, *Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych*, „Alkohol a Zdrowie” 1999, nr 23, s. 65-182; E. Stępień, *Charakterystyka porównawcza kontaktów z alkoholem młodzieży polskiej i włoskiej*, „Alkoholizm i Narkomania” 1999, nr 1, s. 65-79.

¹³ B. F. Grant, D. A. Dowson, *Age at Onset of Drug Use and Its Association with DSM-IV Drug Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey*, „Journal of Substance Abuse” 1998, nr 10, s. 163-173.

spożywania alkoholu różniły się istotnie w zależności od kierunku studiów. Większość badanych opowiadała się za stwierdzeniem, że wiek 18 lat jest odpowiedni na spożywanie piwa i wina. Niemal co trzeci student ekonomii dopuszczał spożycie piwa już w wieku 14 lat. Jeśli chodzi o picie wódki, to większość respondentów uważała, że dopuszczalny wiek wynosi 20 lat.

Szczególnie niebezpieczne jest bardzo rozpowszechnione w naszym kraju zjawisko prowadzenia pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu. Alkohol spowalnia reakcję kierowcy, wpływa na koncentrację i zdolność prawidłowej oceny sytuacji na drodze, co niejednokrotnie prowadzi do wypadków komunikacyjnych. Działania legislacyjne ostatnich lat zmierzają do ograniczenia tego problemu poprzez zaostrzenie sankcji prawnych za tego typu przestępstwa. Z drugiej strony, wychodząc z założenia, że alkoholizm jest chorobą, coraz większy nacisk kładzie się na leczenie osób uzależnionych, często również na podstawie nakazu sądu o przymusowym skierowaniu na terapię odwykową w odpowiednich ośrodkach. Statystyki wypadków spowodowanych pod wpływem alkoholu w latach 2000-2005, przedstawione przez PARPA, są alarmujące. W roku 2005 z udziałem osób nietrzeźwych miało miejsce 5748 wypadków drogowych (w ich wyniku było 727 ofiar śmiertelnych, a 7191 osób odniosło obrażenia), ujawniono 192 210 przypadków kierowania pojazdami pod wpływem alkoholu, a policja odebrała z tego powodu 65 188 praw jazdy¹⁴. Większość studentów popierała restrykcyjne rozwiązania legislacyjne dotyczące prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu. Najwięcej respondentów za maksymalny poziom alkoholu uznało 0,3‰. Zaskakująca w tym zakresie wydaje się stosunkowo duża tolerancja wśród studentów medycyny, spośród których 12,3% dopuszczało 0,8‰ alkoholu we krwi kierowców. Można zauważyć pewien rozdźwięk pomiędzy restrykcyjnymi opiniami na temat regulacji prawnych dotyczących problemów alkoholowych a praktyką spożywania napojów alkoholowych wśród studentów.

W roku 1998 WHO dokonała oceny wyników Europejskiego Planu Działań Dotyczących Alkoholu (European Alcohol Action Plan – EAAP) za okres 1992-1998, opierając się na ankiecie przeprowadzonej w 33 różnych krajach. Na podstawie dostępnych danych z 11 krajów odnotowano spadek konsumpcji w przeliczeniu na mieszkańca, a w trzech z nich (Włochy, Polska, Hiszpania) osiągnięto założoną w programie HFA (Health For All – Zdrowie dla Wszyst-

¹⁴ www.parpa.pl/ (28.11.2007).

kich) 25% redukcję spożycia alkoholu. W 11 krajach odnotowano wzrost konsumpcji napojów alkoholowych¹⁵.

Przedstawione wyniki potwierdzają potrzebę wprowadzania programów profilaktycznych w zakresie zapobiegania alkoholizmowi. Programy trzech z siedmiu badanych przez nas kierunków studiów zakładają odbycie zajęć związanych z edukacją dotyczącą szkodliwości alkoholu: na medycynie, pedagogice i psychologii. W największym stopniu przebyta edukacja odbiła się na poglądach dotyczących pierwszego kontaktu z piwem – większość studentów tych kierunków uważała, że wiek ten powinien wynosić 18 lat. Nieznane są jeszcze rezultaty EAAP 2000-2005 w Polsce, ale na podstawie wyników naszej pracy można wnioskować, że część programów edukacyjnych przyniosła pewne korzyści, np. w postaci zmiany poglądów młodzieży na DBAL – próg ten w opinii znacznego odsetka studentów psychologii (40,6%) powinien być przesunięty do 0,1‰ alkoholu we krwi.

Młodzież ma dość rozległą wiedzę o niebezpieczeństwie picia alkoholu, jednakże wydaje się, że nie odnosi jej do siebie. Wyniki naszej pracy dowiodły zarówno wczesnej inicjacji alkoholowej w grupie badanych studentów, jak i znacznego doświadczenia w spożywaniu alkoholu. Niepokojące jest to, że niektórzy badani studenci uważają alkohol za część swojego stylu życia. Niestety, wiedza o negatywnych skutkach nadużycia alkoholu na ludzki organizm nie jest wystarczającym środkiem zaradczym.

Podjęcia profilaktyczne zawierają między innymi rozwijanie umiejętności opierania się społecznej presji, aby pić. Badania wykazują, że ten rodzaj treningu redukuje motywację do spożycia alkoholu¹⁶. Z drugiej strony, badacze, którzy analizowali skuteczność różnych programów, obserwowali, że żaden typ programu znacząco nie redukuje powszechności spożycia alkoholu¹⁷. Niektóre analizy wykazały pewne rezultaty w użyciu tytoniu i marihuany, ale nie spożycia alkoholu wśród młodzieży¹⁸. Jak wnioskują K. A. Komro i T. L. Too-

¹⁵ Tamże.

¹⁶ J. T. Shope, L. A. Copeland, R. Maharg, T. Dielman, A. T. Butchart, *Assessment of Adolescent Refusal Skills in an Alcohol Misuse Prevention Study*, „Health Education Quarterly” 1993, nr 3, s. 373-390.

¹⁷ N. S. Tobler, M. R. Roona, P. Ochshorn, *School Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis*, „Journal of Primary Prevention” 2000, nr 4, s. 275-335.

¹⁸ P. L. Ellicks, R. M. Bell, K. McGuigan, *Preventing Adolescent Drug Use: Long-Term Results of a Junior High Program*, „American Journal of Public Health” 1993, nr 6, s. 856-861.

mei¹⁹, te wyniki mogą być wyjaśnione faktem, że alkohol jest najtrudniejszym typem używki do przeciwdziałania wśród adolescentów przy użyciu programów.

Liczne badania podkreślają związek pomiędzy czynnikami społecznymi i środowiskowymi a spożyciem alkoholu wśród adolescentów²⁰. Zasadniczo są one związane z jednej strony ze stosunkiem do alkoholu w bliskim i szerokim społecznym środowisku adolescentów, jak i – z drugiej strony – z ogólną sytuacją w ich rodzinach. Eksperymentowanie z alkoholem jest postrzegane przez społeczeństwa Europy Środkowej, jak i Ameryki Północnej jako integralna część dorastania młodych ludzi²¹. Picie towarzyskie jest najbardziej popularne wśród młodych ludzi, ponieważ jest sposobem zacieśnienia więzów grupowych, jednak spożywają oni alkohol również w samotności. To odzwierciedla ogólny trend w społeczeństwie: alkohol jest nieodłączną częścią codziennego życia zarówno ludzi sławnych (aktorów, piosenkarzy, sportowców), jak i osób z najbardziej bezpośredniego otoczenia nastolatków (tj. rodziców i rówieśników)²². Także w naszym badaniu respondenci zazwyczaj nadużywali napojów alkoholowych przy okazji spotkań towarzyskich w piątkowe i sobotnie noce. Najbardziej popularnym miejscem do intensywnego picia były kluby z dyskotekami.

Mając na względzie alarmujące dane dotyczące spożycia alkoholu przez młodocianych i związane z tym szkody zdrowotne, Rada Europy sformułowała w 2001 r. rekomendacje dotyczące działań zapobiegających w ramach wspólnego podejścia unijnego w kwestii problemu młodzieży a alkohol, między innymi²³:

1. Promować badania nad wszelkimi aspektami problemów związanych ze spożywaniem alkoholu przez młodocianych.

2. Zadbać o to, aby tworzyć, wdrażać kompleksowe programy promocji zdrowia, adresowane do dzieci i młodzieży, ich rodziców, nauczycieli i wy-

¹⁹ K. A. K o m r o, T. L. T o o m e y, *Strategies to Prevent Underage Drinking*, „Alcohol Research & Health” 2002, nr 1, 5-14.

²⁰ L. D u s e n b u r y, M. F a l c o, *Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula*, „Journal of School Health” 1995, nr 10, s. 420-425.

²¹ S. N i c G a b h a i n n, Y. F r a n ç o i s, *Substance Use*, [w:] *Health and Health Behaviour Among Young People*, Eds. C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, R. Smith, J. Todd, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2000, s. 97-114.

²² J. D. H a w k i n s, R. F. C a t a l a n o, J. Y. M i l l e r, *Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problem in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention*, „Psychological Bulletin” 1992, nr 112, s.64-105.

²³ <http://www.parpa.pl/?sub=7&check=3> (28.11.2007).

chowawców oraz opiekunów, ze szczególnym uwzględnieniem organizacji młodzieżowych, organizacji sportowych i szkół.

3. Wspierać podejście wielosektorowe w edukacji młodych ludzi w kwestiach alkoholu po to, aby lepiej zapobiegać negatywnym skutkom picia, angażując odpowiednio sektor oświaty i wychowania, służbę zdrowia, organizacje młodzieżowe, wymiar sprawiedliwości, właściwe organizacje pozarządowe i media.

4. Zwiększyć udział młodocianych w akcjach prozdrowotnych.

5. Wspierać tworzenie poradników dla rodziców po to, aby pomóc im rozmawiać z dziećmi o sprawach związanych z alkoholem; promować rozpowszechnianie tych materiałów za pośrednictwem sieci lokalnych, takich jak szkoły, placówki służby zdrowia, biblioteki, ośrodki kultury i internet.

6. Kontynuować prace nad tworzeniem konkretnych inicjatyw adresowanych do młodocianych dotyczące niebezpieczeństw związanych z kierowaniem pojazdami mechanicznymi pod wpływem alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem miejsc wypoczynku i rozrywki, szkół oraz ośrodków szkoleniowych oferujących naukę jazdy.

7. Przeciwdziałać nielegalnej sprzedaży alkoholu nieletnim konsumentom i tam, gdzie jest to możliwe, żądać okazania dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego wiek; traktować tę rekomendację jako priorytet.

8. Wspierać w szczególności sposób tworzenie specyficznych podejść do wczesnego wykrywania i interwencji zapobiegających uzależnieniu się młodocianych od alkoholu.

BIBLIOGRAFIA

- B a b o r T. F., de la F u e n t e R. J., S a u n d e r s J., G r a n t M.: Test rozpoznawania zaburzeń związanych z piciem alkoholu AUDIT, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 1996 (publikacja Światowej Organizacji Zdrowia).
- D u n c a n S. C., A l p e r t A., D u n c a n T. E., H o p s H.: Adolescent Alcohol use Development and Young Adults Outcomes, „Drug and Alcohol Dependence” 1997, nr 49, s. 39-48.
- D u s e n b u r y L., F a l c o M.: Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula, „Journal of School Health” 1995, nr 10, s. 420-425.
- E l l i c k s o n P. L., B e l l R. M., M c G u i g a n K.: Preventing Adolescent Drug Use: Long-Term Results of a Junior High Program, „American Journal of Public Health” 1993, nr 6, s. 856-861.

- G r a n t B. F.: The Impact of a Family History of Alcoholism on the Relationship Between Age at Onset of Alcohol Use and DSM-IV Alcohol Dependence: Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey, „Alcohol Health & Research World” 1998, nr 22, s. 144-147.
- G r a n t B. F., D a w s o n D. A.: Age at Onset of Drug Use and Its Association with DSM-IV Drug Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey, „Journal of Substance Abuse” 1998, nr 10, s. 163-173.
- H a w k i n s J. D., C a t a l a n o R. F., M i l l e r J. Y.: Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problem in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention, „Psychological Bulletin” 1992, nr 112, s. 64-105.
- H i l l D. J., W h i t e V. M., W i l l i a m s R. M., G a r d n e r G. J.: Tobacco and Alcohol Use Among Australian Secondary School Students in 1990, „The Medical Journal of Australia” 1993, nr 158, s. 228-234.
- J e l l i n e k E. M.: The Disease Concept of Alcoholism, New Brunswick, NJ: Hillhouse Press (distributed by Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, NJ) 1960.
- K o m r o K. A., T o o m e y T. L.: Strategies to Prevent Underage Drinking, „Alcohol Research & Health” 2002, nr 1, 5-14.
- N i c G a b h a i n n S., F r a n ç o i s Y.: Substance Use, [w:] Health and Health Behaviour Among Young People, Eds. C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, R. Smith, J. Todd, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2000, s. 97-114.
- S h o p e J. T., C o p e l a n d L. A., M a h a r g R., D i e l m a n T., B u t c h a r t A. T.: Assessment of Adolescent Refusal Skills in an Alcohol Misuse Prevention Study, „Health Education Quarterly” 1993, nr 3, s. 373-390.
- S i e r o s ł a w s k i J., Z i e l i ń s k i A.: Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych, „Alkohol a Zdrowie” 1999, nr 23, s. 65-182.
- S t ę p i e ń E.: Charakterystyka porównawcza kontaktów z alkoholem młodzieży polskiej i włoskiej, „Alkoholizm i Narkomania” 1999, nr 1, s. 65-79.
- T o b l e r N. S., R o o n a M. R., O c h s h o r n P.: School Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis, „Journal of Primary Prevention” 2000, nr 4, s. 275-335.
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs: Youth and Drugs, [w:] World Youth Report 2003: The Global Situation of Young People, New York: United Nations 2004, s. 148-187.
- W a g e n a a r A. C., O’M a l l e y P. M., L a F o n d C.: Lowered Legal Blood Alcohol Limits for Young Drivers: Effects on Drinking, Driving, and Driving-After-Drinking Behaviors in 30 States, „American Journal of Public Health” 2001, nr 91, s. 801-804.

Strony internetowe

<http://www.duke.edu/~amwhite/> (28.11.2007).

<http://www.parpa.pl/?sub=7&check=3> (28.11.2007).

www.hbsc.org (29.11.2007).

www.parpa.pl/ (28.11.2007).

DRINKING PATTERNS
AMONG STUDENTS FROM UNIVERSITIES IN LUBLIN
AND THEIR OPINIONS
ABOUT SELECTED ALCOHOL-ASSOCIATED PROBLEMS

S u m m a r y

The purpose of this paper is to present drinking patterns among students from universities in Lublin as well their views about regulations on alcohol consumption. Using a questionnaire designed by the authors, a random sample of 810 students aged 21-24 was examined. It included participants from various faculties at: Maria Curie-Skłodowska University, Lublin University of Technology, Medical University of Lublin, The John Paul II Catholic University of Lublin, and University of Life Sciences in Lublin. As the results of this study show, particularly those referring to frequent amnesic drinking and binge drinking, the problem of excessive alcohol consumption is not uncommon among students from the surveyed sample. Differences in drinking patterns as well as in opinions about age of safe alcohol use initiation and the Driver's Blood Alcohol Limits (DBAL) were found, depending on the study subject, the year of study and the respondent's gender.

Słowa kluczowe: alkohol, style konsumpcji, studenci, opinie.

Key words: alcohol, consumption patterns, students, opinions.